

## 邱仕榮與臺大醫院(1964-1972)：

兼論後美援時代的醫療與臺灣社會<sup>\*</sup>

劉鴻德<sup>\*\*</sup>



---

\* 本文承蒙兩位匿名審查委員提供寶貴意見與指導，謹在此表達誠摯謝意。

\*\* 劉鴻德 國立政治大學歷史研究所碩士。

## 摘要

邱仕榮（1912 - 1988），苗栗銅鑼人，1936年考上臺北帝國大學醫學部成為首屆學生，1940年畢業後進入「真柄產婦人科」教室從事「妊娠中毒症」之研究，1945年獲得臺北帝國大學醫學博士學位。戰後擔任臺大醫院接收委員，並聘為臺大醫學院副教授兼婦產科主任（1945 - 1949），1950年8月升為教授。1953年8月兼任臺大醫院副院長，1964年9月真除為臺大醫院院長，1968年發起成立「中華民國醫院行政協會」，並擔任理事長（1968 - 1982），持續推動「醫院行政」事務，1977年當選臺灣省醫學會第12屆理事長，成為臺灣醫界的重要領導人物。1988年11月底因心肺衰竭，病逝於臺大醫院，享壽76歲。

本文的時間斷限為1964年9月至1972年8月，以邱仕榮擔任臺大醫院院長為起迄。本文探討的議題，大致有三點：首先，探討美援下臺大醫院的營運概況，從組織、經費、人員進修三個層面，美援對於臺大醫院的重要性，當美援停止後，臺大醫院在國家預算與社會捐助之下，度過艱難的年代。其次，邱仕榮在院長任內有許多重大的醫療政策與臨床研究突破，這與臺灣醫療社會的關聯性有密切的關係。最後，以1968年邱仕榮等人發起創立「中華民國醫院行政協會」為例，討論醫院行政管理的重要性，醫院的革新對於臺灣醫療社會的轉型是具有很關鍵性的觀察角度。

關鍵字：邱仕榮、臺大醫院、醫院行政、美援、腎臟移植、心臟病兒童

## 一、前言

「國立臺灣大學醫學院附設醫院」（以下簡稱臺大醫院），<sup>1</sup>一直以來在臺灣醫療發展的歷史中扮演著重要的角色，也備受國內外的注意與肯定。戰後臺大醫院除了承接日治時期的研究傳統與臨床累積之外，自1950年代開始美援經費的挹注，使得戰前遭受砲火摧殘的臺大醫院，獲得重新整建的機會並擴大院區的規劃，逐漸形成東亞首屈一指的醫學中心。

邱仕榮（1912 - 1988），出生於苗栗銅鑼，從小就接受新式教育，一路從富士公學校唸到臺北高等學校，1936年4月考取臺北帝國大學醫學部首屆學生，1940年3月畢業。5月進入真柄正直<sup>2</sup>產婦人科講座教室擔任副手，1943年10月升為助手，1945年1月再升為講師，後撰寫〈妊娠中毒症實驗之研究〉獲得臺北帝國大學醫學博士學位，成為少數的臺籍助教授。戰後出任國立臺灣大學醫學院附屬第一醫院（今臺大醫院前身）的接收委員，並於1945年12月聘任為副教授兼婦產科主任，1949年婦產科主任卸任，1950年8月升等為教授。因其處事精明幹練，人緣廣博深厚，而於1953年8月兼任臺大醫院副院長，贊襄高天成院長綜理院務，1954年9月接受美援會資助赴美進修一年，於杜克大學研究「子宮頸癌根除手術」及考察婦產科教育。

---

1 臺大醫院設立時間最早可上溯至1895年6月20日，於臺北大稻埕設置「大日本臺灣病院」，1897年5月改稱「臺北醫院」隸屬於臺灣總督府，1909年聘請建築師近藤十郎設計建造「臺北醫院」，重新打造為全東南亞最大的醫療機構，遂於1921年完工。1938年4月正式併入臺北帝國大學醫學部，改稱為「臺北帝國大學醫學部附屬醫院」。1945年11月15日由教育部特派員羅宗洛等人接收，改稱為「國立臺灣大學醫學院第一附屬醫院」，由杜聰明出任首任醫院院長。1947年改組為「國立臺灣大學醫學院附屬醫院」，1950年傅斯年校長對於醫院制度的革新，正式更名「國立臺灣大學醫學院附設醫院」至今。賴麟徵編撰，〈臺大醫院重要大事記〉，臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》（臺北：國立臺灣大學醫學院附設醫院，1995），6 - 14。

2 真柄正直（1900 - 1986），日本三重縣人，1925年東京帝國大學醫學部畢業，之後擔任傳染病研究所技手、海軍軍醫中尉，1930年任東京帝國大學醫學部產婦人科副手，1932年聖母病院產婦人科醫長，1937年赴臺北帝國大學附屬醫學專門部擔任產婦人科教授，後昇任為醫學部教授。戰後，真柄氏返回日本，於1947年任順天堂醫學專門學校教授，1949年日本醫科大學教授，1968年大宮中央病院顧問，1972年下館市民病院院長，1986年因急性心不全，逝世。黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》（臺北：臺大婦產科同門會，1995），160 - 161。

1961年高院長因病休養期間，由其代理院長職務，1964年8月高院長逝世後，9月真除為院長，一直到1972年8月才卸任院長一職。<sup>3</sup>邱仕榮擔任院長長達八年多之久，為臺大醫院歷任院長中最久的一位，觀察其在臺大醫院的角色，是一個值得討論議題。

從第二次世界大戰結束到衛生署的成立（1971年3月），中間長達26年的時間，臺灣衛生的發展可用「美援醫療」概括這樣的發展。<sup>4</sup>除了政策面外，美援機構或國際衛生組織亦對於臺灣醫學教育具有重要的影響力，因此醫學教育也正在轉型之中。在許多臺灣醫界重要人物的回憶錄、傳記，或其醫院發展史中都提到美援對其硬體設備、人員訓練的經費提供與支持。<sup>5</sup>美援的影響力可以從防癆措施、瘧疾防治、婦幼衛生、家庭計劃等各方面獲得具體的顯著資訊，因此在「美援醫療」的這段時間裡，臺灣醫學的特質也跟著在改變，面對新的醫療技術與醫學知識，美式醫學的風格逐漸形成臺灣醫學典範的開端。

1963年9月1日「美援運用委員會」應因美援即將停止，該會改組為「國際經濟合作發展委員會」，自始進入筆者所謂的「後美援」時代。美援確實提供大批的醫療物資與人員訓練經費，但是在全面處理臺灣醫療社會的問題上仍有不足之處。由於政治情勢的緊繃，國家並未在醫療衛生的發展上有較多的著墨，也就是說衛生政策制定勉強維持臺灣醫療社會的部分穩定，除了倚靠外援單位的協助，以及國家少數的預算外，臺灣醫療的發展就落在少數的醫學菁英人才上，他可以分配少數的醫療資源、有限的醫療人事，以

3 段正文、洪娟娟主編，《唯誠而已：邱仕榮先生紀念專輯》（臺北：來臺祖丘道芳公派下宗親會，1993）；臺大醫院百年懷舊編輯委員會編，《臺大醫院百年懷舊》（臺北：國立臺灣大學醫學院附設醫院，1995），51-52；臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》，76-80；黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，182-195；黃思誠主編，《臺灣婦產科百年史》（臺北：中華民國婦產科醫學會，2000），120-136。

4 郭文華，〈建構臺灣衛生體制：美援醫療的背景及其衛生政策〉，經典雜誌編，《臺灣醫療四百年》（臺北：編者，2006），142。

5 張淑卿，〈嶄新的醫療觀點：美援對臺灣醫學教育的影響〉，經典雜誌編，《臺灣醫療四百年》，148。



及面對接踵而來的醫療社會問題，提出相對的呼籲，取得重要的發言權力。後美援時代的臺灣醫療，也是一種轉型期的開端，朝向醫事人員專業自主的「當代醫學」時代。<sup>6</sup>

本文的時間斷限為1964年9月至1972年8月，以邱仕榮擔任臺大醫院院長為起迄。本文探討的議題，大致有三點：首先，探討美援下臺大醫院的營運概況，從組織、經費、人員進修三個層面，美援對於臺大醫院有何影響？當美援停止後，臺大醫院如何繼續營運？其次，在邱仕榮在院長任內有哪些重大的醫療政策與臨床研究突破，這與臺灣醫療社會的關聯性為何？第三，1968年邱仕榮等人發起創立「中華民國醫院行政協會」，針對醫院行政的管理提出何種規劃？醫院的革新對於臺灣醫療社會的轉型有何特殊的意義？

## 二、美援下臺大醫院的營運概況

二次大戰結束，多數國家遭受戰火波及，有必要進行重建工作，然而資源嚴重缺乏，因此有以美國為主的大規模經濟援助計畫產生。臺灣於1948年首次獲得美援的協助，從美國對中華民國的援款中分配約1,000萬美元，以供臺灣地區經濟建設重建之用。臺灣真正獲得較大量且持續的美援，是自1951年開始，然後一直到1965年美援結束為止，前後共達十五年，每年援助金額平均維持在一億美元左右。雖然美援動用科目的名稱一再更改，援助

---

6 《當代醫學》雜誌創刊於1973年11月醫師節，以臺大醫院醫師為主體，其創刊的三大宗旨為：（一）作為醫學生的補充教材，同時為普遍缺乏師資的私立醫學院校提供無聲的高水準臺大級師資；（二）作為開業醫師再教育的補給線，想對當時一片空白的再教育，提供服務到家的進修機會；（三）醫學中文化與本土化，提供以本土醫學材料寫成適合本地醫學的教材。1974年起，《當代醫學》更邀請多位臺大醫院頂尖的教授成立編輯顧問委員會，真正和學院結合，把臺大的教學活動搬上雜誌。從此《當代醫學》在固有宗旨的導航，穩定地成長，內容從基礎到臨床；從醫事倫理到醫事法制；從文學、藝術到歷史、哲學甚至社會、政治，只要是與醫學有關的，都涵蓋在內。引自「簡介」，《當代醫學》網站，網址：<http://www.medtoday.com.tw/brief.htm>，擷取日期：2008年6月19日。

條件前後不同，但對臺灣經濟的安定與發展，則產生極大的影響。<sup>7</sup>

戰後初期臺大醫學院僅只有醫科一個教育單位，共分為基礎醫學9個教室與附設醫院內臨床醫學13個教室，<sup>8</sup>隨後於1950年6月將內科與外科整合完成。此外，對於醫事人才的培育工作在獲得美援的相關協助下，在醫學院底下成立了醫學相關系所，<sup>9</sup>大致上臺大醫學院暨附設醫院的組織規模漸漸成形，醫學院院長負責整合所有醫學教育的相關事務，而醫院院長的工作則是針對臺大醫院的發展與醫療臨床相關業務有關。

臺大醫院的制度改革，主要由第四任臺大校長傅斯年（1949 - 1950）所推動，1949年4月16日，臺大37學年度第一次校務會議，傅斯年在報告中有提到關於臺大醫院的部份，認為社會各界對於臺大醫院的批評應該重視，並且對於醫院院長魏火曜的努力應當全力支持，改進醫院中一切事項。<sup>10</sup>1949年7月，傅斯年曾撰寫〈兩件關於臺灣大學的事〉的文章，內容針對「招生」（招學生）與「人事」（請教員）提出一套解決之道。<sup>11</sup>因此臺大醫院有了新一波的人事更變，例如：內科整合為一科，由省立新竹醫院院長蔡錫琴接掌；外科合併為一科，由第二外科高天成負責；婦產科則由省立嘉義醫院院長魏炳炎出任，眼科由省立臺北醫院眼科主任楊燕飛轉任等，

7 趙既昌著，《美援的運用》（臺北：聯經出版事業公司，1985），5 - 7。

8 基礎醫學為解剖學、生理學、生化學、病理學、細菌學、寄生蟲學、藥理學、衛生學、法醫學等9個教室，臨床醫學為內科學3個、外科學2個、婦產科學、眼科學、小兒科學、皮膚及泌尿器科學、耳鼻喉科科學、精神病科學、牙科學、放射線治療學等13個教室。參考國立臺灣大學編，《國立臺灣大學概況（民國36年）》（臺北：編者，1947），78。

9 例如：藥學系成立於1953年8月對外招生，由孫雲燾擔任系主任（1953 - 1972）；牙醫學系則於1955年8月招收第一屆學生，首任系主任為郭水（1946 - 1972，包含醫科牙科系主任時期）；護理學系則於1956年8月對外招生，首任系主任由魏火曜院長兼任，之後1957年才聘請余道真出任系主任（1957 - 1972）；醫事技術學系（簡稱醫技系）則於1956年8月對外招生，由於實驗診斷科為醫技系四年級學生整年實習的場所，因此多年來醫技系主任由臺大醫院實驗診斷科主任兼任，首任系主任則為宋瑞樓擔任（1956 - 1958），後才由楊思標接任（1958 - 1972）。可參考李明濱總編輯，《臺大醫院百年院史（下）：系科所史》（臺北：國立臺灣大學醫學院，1999），186、193 - 194、202、209 - 210。

10 〈國立臺灣大學三十七學年度第一次校務會議校長報告〉，《國立臺灣大學校刊》，28（1949年4月20日），1 - 2版；傅斯年著，《臺灣大學辦學理念與策略》（臺北：國立臺灣大學出版中心，2006），7；傅斯年著，《傅斯年全集》（長沙：湖南教育出版社，2003），70 - 71。

11 〈兩件關於臺灣大學的事〉，《國立臺灣大學校刊》，34（1949年7月20日），3版；傅斯年著，《臺灣大學辦學理念與策略》，17 - 23；傅斯年著，《傅斯年全集》，77 - 80。

以上都是符合傅斯年所提的原則。

1950年3月26日，舉行38年度第二次校務會議，傅斯年提出「臺灣大學附設醫院組織章程草案」的說明書，提出七點原則。其中美式的「住院醫師<sup>12</sup>制度」影響甚鉅，此外，也提出「醫院院長之上層為醫學院院長，醫學院院長之上層為校長，校長不必為醫學界人，醫學院院長亦可能有專長不在醫院。故如欲分層負責，則每層必有其獨立之責任。」<sup>13</sup>藉此也可以觀察臺大醫院的位階屬性。隨後「國立臺灣大學醫學院附設醫院組織規則」（附錄1）<sup>14</sup>正式公布施行，遂於1950年8月，正式設立各相關科、部、室，且其教師以外的人事及財務獨立，除了教學與研究事項以外，不必受醫學院院長的指揮，而直接對校長負責。<sup>15</sup>此項規則為臺大醫院建立一套完整的醫院組織體系（如圖1）。

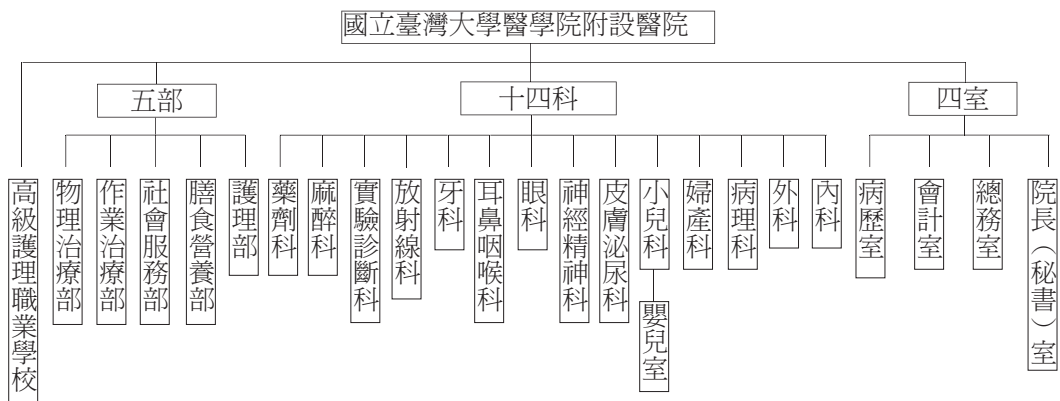


圖1：臺大醫院組織體系圖（以1956年為例）

資料來源：國立臺灣大學編，《國立臺灣大學概況（民國45年）》（臺北：編者，1956），110 - 111。

12 傅斯年認為既設住院醫師制度，即須名副其實，決非將「無給助教」給之以薪，而曰「住院醫師」，乃將助教與「無給助教」中選擇熱心者任之，彼因須二十四小時住院，且一心一意，為病人服務也。傅斯年著，《臺灣大學辦學理念與策略》，105；傅斯年著，《傅斯年全集》，135。

13 傅斯年著，《臺灣大學辦學理念與策略》，99 - 105；傅斯年著，《傅斯年全集》，133 - 135。

14 傅斯年著，《傅斯年全集》，342 - 345。

15 〈盤古開天〉，楊思標總編輯，《楓城四十年》（臺北：國立臺灣大學醫學院，1985），55。

1953年8月杜聰明因醫學改革與第五任臺大校長錢思亮發生衝突，於是辭去醫學院院長一職，而錢思亮立刻改聘魏火曜接任醫學院院長（1953 - 1972），積極針對美援等協助事項提出方案。<sup>16</sup>12月底臺大醫院院長空缺則由高天成主任兼任（1953 - 1964），同年8月副院長一職由婦產科教授邱仕榮兼任，與耳鼻喉科主任兼副院長林天賜共同協助高院長襄理院務。在美援經費的補助下，臺大醫院也開始提出新的院區規劃與重建工程進度（附錄2）。

國立臺灣大學自1952年至1962年會計年度，10年來用於臺大之美援經費（圖2）達新臺幣272,372,000元（包括美金援款折成新臺幣及農復會補助經費在內），幾乎與政府撥款給臺大經費約新臺幣286,515,000元相等，其中政府經費多用於經常性的開支，而美援撥款則多用於建設性的計畫，如興建校舍與購置設備等。在美援幫助下使臺大在教學、實驗與研究各方面獲致改善，並透過校園的規劃與改造，使得臺大躍昇成為研究重鎮。<sup>17</sup>其中以「醫療教育計畫」（總金額：新臺幣32,832,046.39元）與醫學最為相關，該計畫下仍以建築為大宗，約佔總支出88%，其主要為醫學院圖書館、附設醫院之放射線科門診部、三號館改建、營養部再建、臺北公共衛生教學示範中心、急診處及開刀房、醫院講堂及醫生宿舍等，此計畫係專用於臺大醫學院及附設醫院，包括興建、擴建、改造及修理等工程。<sup>18</sup>

16 熊秉真、江東亮訪問，鄭麗榕紀錄，《魏火曜先生訪問紀錄》（臺北：中央研究院近代史研究所，1990），53 - 57。

17 行政院國際經濟合作發展委員會編，《臺灣大學歷年來接受美援運用成果檢討》（臺北：編者，1964），1。

18 行政院國際經濟合作發展委員會編，《臺灣大學歷年來接受美援運用成果檢討》，15 - 16。



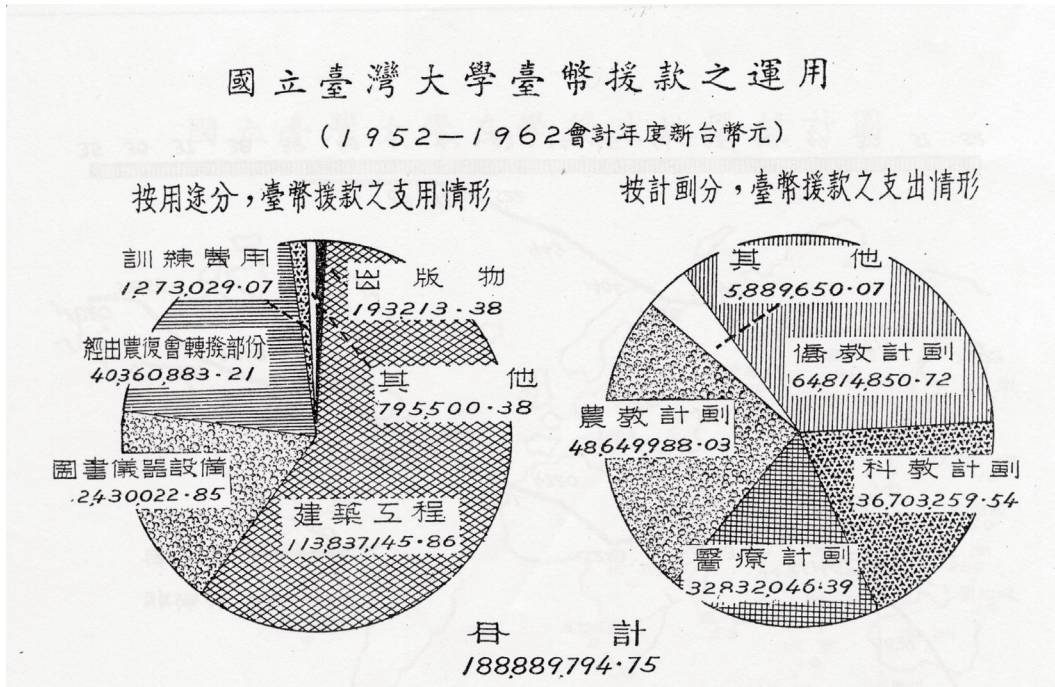


圖2：國立臺灣大學臺幣援款之運用（1952 - 1962會計年度）

資料來源：行政院國際經濟合作發展委員會編，《臺灣大學歷年來接受美援運用成果檢討》（臺北：編者，1964），49。

在人員進修方面，自1949年開始受到教育部以及各美援單位的補助，不過仍是以「美援會」的補助人數較多，因此，不少臺大醫學院暨附設醫院的主管及教職員紛紛赴歐美日等地考察與學習新醫學知識與醫療技術（附錄3）。臺大醫院自1947年4月統計，各科病床數有350張，當時的主要工作有四：（一）學生之臨症教育及畢業生之臨症研究；（二）醫學之研究；（三）病人診療；（四）護士及助產士之養成。<sup>19</sup>經過美援補助的修復後，至1956年時各科現共設病床528張，嬰兒室則另有嬰兒床35張。<sup>20</sup>到了1962

19 國立臺灣大學編，《國立臺灣大學概況（民國36年）》，85。

20 國立臺灣大學編，《國立臺灣大學概況（民國45年）》（臺北：編者，1956），110。

年的統計，醫院擴大為設有各科病床724張（包含公教病床100張），嬰兒室另有嬰兒床53張以及早產兒保溫箱12床。臺大醫院的診療業務，除了上午為一般門診外，下午尚有專科門診。<sup>21</sup>此外，臺大醫院的研究可區分兩大類，第一類為一般疾病的研究，另一類則針對地方性疾病進行研究，如地方性甲狀腺、烏腳病、砷中毒以及砂眼等疾病的研討。<sup>22</sup>

1963年9月1日「行政院美援運用委員會」、「行政院經濟安定委員會」、「行政院經濟安定委員會工業委員會」合併改組為「行政院國際經濟合作發展委員會」，因應美援即將要停止援助，必須整合相關單位的業務，且將經濟建設發展的視野擴及到全球。不可否認的以美援為核心的資金、人員、設備的援助，確實為臺大醫院的基礎建設與醫療人才培育有其一定的貢獻。其實美援並非完全停止，只是轉而由美國援華醫藥基金會（ABMAC）、中華醫藥董事會（CMB）、中華文化教育基金會（簡稱中基金）等有關醫藥科技的社群組織所提供協助，主要是著重在基礎設備與人才進修兩個方面，對於臺大醫院的發展留下不少痕跡。

### 三、邱仕榮所主持的臺大醫院與本土醫療社會（1964 - 1972）

1961年9月17日臺大醫院院長高天成因過於公忙，累得吐血症復發，住進臺大醫院617病房休養，<sup>23</sup>這也暴露出醫師超時工作的危險性。高院長病

21 此項專科門診業務，如下：內科有循環器系、風濕病、新陳代謝、血液病、肝臟病、呼吸器系、腎泌尿系、胃腸病、高血壓症、過敏症、內分泌等11項；外科有整型外科、骨科、胸部外科、心臟外科、神經外科、甲狀腺外科、物理治療等7項；小兒科有腎臟疾患、內分泌、血液疾患、心臟疾患、結核症、小兒痙攣、營養不良症、肝臟疾患、健康檢查等9項；婦產科有不妊症、子宮癌、產前產後檢查等3項；耳鼻喉科有鼻咽癌；皮膚科有整容；泌尿科有男子不妊症；眼科有屈光調節、砂眼、青光眼、眼肌矯正等4項；牙科有牙周病、兒童齒科、齒列矯正、特種義齒、口腔外科等5項。摘錄國立臺灣大學編，《國立臺灣大學概況（民國51年）》（臺北：編者，1962），181。

22 國立臺灣大學編，《國立臺灣大學概況（民國51年）》，181。

23 〈梅貽琦病況好轉 高天成積勞成疾〉，《聯合報》，1961年9月19日，3版。

情雖能一時穩定下來，但因為患病已一年多容易累積病根，需要長期休養，無法主持院務，臺大校長錢思亮才決定於1963年1月底委派現任副院長邱仕榮暫代。因此在其患病期間，大多數院務均由副院長邱仕榮、魏炳炎兩人兼任代理。<sup>24</sup>1964年8月13日高院長病情惡化，因「肺心症」不治，病逝於臺大醫院。<sup>25</sup>

1964年9月3日臺大校長錢思亮正式任命邱仕榮為新任臺大醫院院長，並於4日上午由醫學院院長魏火曜手上接過了臺大校長錢思亮函聘他為臺大醫院院長的聘書，邱仕榮曾表示，將繼續高天成院長的遺志，發展臺大醫院。邱仕榮也希望各界了解臺大醫院的性質，他認為臺大醫院是一所教學與研究的醫院，為了培植下一代優秀青年醫師，必須給青年學生們良好的實習和研究的機會和環境。今後臺大醫院將盡量加強服務，因為有良好的服務，才能給臺大醫院帶來好的且充實的教學與研究。<sup>26</sup>臺大醫院院長印信交接（圖3）訂於12日下午1點半，正式宣告邱仕榮院長主持時代的開始。

---

24 〈臺大醫院院長邱仕榮暫代〉，《聯合報》，1963年1月20日，2版。

25 〈臺大醫院院長高天成病逝：遺體今日大殮火化 內臟捐贈實驗解剖〉，《聯合報》，1964年8月14日，3版。

26 〈邱仕榮繼任臺大醫院長〉，《聯合報》（臺北），1964年9月5日，3版。



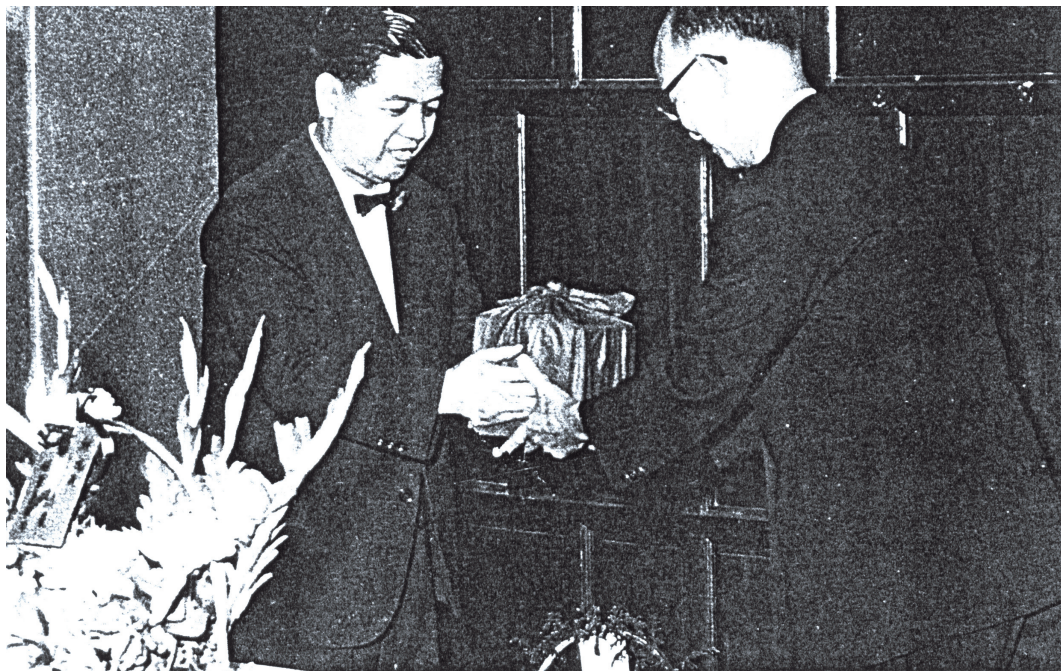


圖3：臺大醫院院長印信交接典禮（1964.9.12），左為邱仕榮，右為魏火曜。

資料來源：黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，192。

臺大醫院從傅斯年改革醫院組織規程開始，就已經逐步建立一套完善的醫院組織體系，歷經魏火曜與高天成兩任院長的改革與美援單位的協助，臺大醫院的運作已上了軌道，但需要多關心臺灣社會的醫療問題。邱仕榮上任後需要面對美援停止的效應，臺大醫院的經費除了基本預算外，大多需要依靠社會善心人士的捐款，幫助貧困急症的病患。

臺大醫院具有「服務」、「教學」與「研究」的三項重要任務，而邱仕榮則重新賦予新的力量，邱認為：「藉高深之研究，以提高本院之學術水準及教學成果；以良好之教學，來培養並提供素質優秀之現代醫師；因優秀之醫師，而給予社會民眾以最有效、最優異之服務。故此三者實相輔而成，不

可或缺。」<sup>27</sup>在邱仕榮主政下的臺大醫院將有新的面貌出現，以下從六個方面觀察這段時間內臺大醫院的變化與面對許多重大醫療的對話。

### （一）臺大醫院的新建設與院務推展

臺大醫院許多的醫療建設，除了由政府撥發的年度預算外，重要的援助單位就屬美國中華醫藥董事會（CMB）等社群團體，臺大醫院也因為這波美援的幫助下，有了一個新的建築面貌。此外，1964年1月有組織醫療隊赴非洲利比亞從事現代化醫院的建設與醫療工作，充分展現其醫療團隊的實力。臺大醫院的新建設從沒有停止過，這個年代的臺大醫師也是在這樣克難的環境下，執行醫療業務。隨著「兒童心理衛生中心」的落成，1963年2月臺大醫院精神科大樓拆除改建，遂於1964年10月新建精神科大樓正式完工。<sup>28</sup>

臺大醫院院方為了住院醫師的生活品質，因此規劃將徐州路的舊藥品化驗室原址改建為32戶，每戶20坪的住院醫師眷屬宿舍大樓，希望校方能給予同意興建。<sup>29</sup>不過，住院醫師眷屬宿舍一案卻因院內預算不足，以及美國中華醫藥董事會催請臺大醫學院應速建「檢驗大樓」，以方便該會補助其設備費用，因此此宿舍興建案便遭到暫緩處理。<sup>30</sup>

「檢驗大樓」為了配合中華醫藥董事會的要求起見，計畫在1966年6月底辦理招標事宜。關於建築地點，則選擇內科門診與放射線科之間的空地，

---

27 青杏雜誌社編，〈賀邱仕榮教授榮任臺大醫院院長〉，《青杏》，19（1964年12月），3。

28 〈為本院新建精神科大樓工程敬請派員會驗由〉，臺大醫院1964年10月17日校附醫總字第2368號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0053/0800600/003/0013，「附醫修建」。

29 〈為本院附設醫院擬興建住院醫師眷屬宿舍乙案電請鑒核由〉，臺大醫學院1965年4月5日（54）醫總字第0300號代電。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0053/0800600/003/0013，「附醫修建」。

30 〈為本院附設醫院興建住院醫師眷屬宿舍擬請校方同意暫緩辦理電請鑒核由〉，臺大醫學院1966年3月14日（55）醫總字第0252號代電。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0053/0800600/003/0013，「附醫修建」。



但因新建面積較廣，不得不拆除放射線科舊有空心磚造平屋一部分。<sup>31</sup>美國中華醫藥董事會曾派顧問工程師Mr. Edmund J. Whiting前後二次來臺大醫院實地勘查「檢驗大樓」工程並提出在美國最新式的檢驗室設計，因此有設計變更的需要，必須重新議價，為符合法定程序，遂於1967年4月21日在醫院會議室議價成立。<sup>32</sup>因此從250工作天增加53天為303工作天，但截止1968年7月22日全部工期已到，但廠商未能履行趕工承諾，臺大醫院為了工程順利進行起見，訂於12月26日在會議室召開座談會，商討相關事宜。<sup>33</sup>會議主席邱仕榮院長表示說：

原定本年（1968）8月間可完成，本人（邱）因赴國外開會順便考察醫療業務，回國後籌劃經費繼續擴建治癌中心，可是本院檢驗大樓建築工程進度依舊沒有什麼進展實感焦急。明年（1969）1月20日中華醫藥董事會董事長要來考察，日本亦要派人來院參觀，魏（火曜）院長也將回國，希望在這期間以前趕工完成，以便趁國際各有關人員來臺之時，舉行開幕儀式，在本工程進行中可能因貨物稅增加，交通管制嚴格致使工程進度延遲，本院在合情合理合法原則之下，作公平解決這個問題，請廠商明瞭院方之處境，加緊趕工完成檢驗大樓建築工程。<sup>34</sup>

最後座談會中決議廠商依照合同圖樣及施工說明書在明年（1969）1月15日

31 〈為本院新建檢驗大樓，擬拆除放射線科舊有空心磚造平屋一部分請核備由〉，臺大醫院1966年6月17日校附醫總字第1570號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0053/0800600/003/0013，「附醫修建」。

32 〈為本院新建檢驗大樓土木工程變更設計議價及水電工程招標敬請派員監標由〉，臺大醫院1967年4月11日校附醫總字第0917號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0055/0800600/003/0014，「附醫修建」。

33 〈為本院新建檢驗大樓土木工程召開座談會敬請派員蒞院指導由〉，臺大醫院1968年12月17日校附醫總字第3573號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0055/0800600/003/0014，「附醫修建」。

34 〈臺大醫院新建檢驗大樓土木工程進度座談會會議記錄〉，臺大醫院1969年1月13日校附醫總字第0114號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0058/0800600/003/0015，「附醫修建」。

以前完成包括積土垃圾清運及圍牆明暗溝復原等在內。<sup>35</sup>臺大醫院院方為體恤廠商艱難准予延長96工作天，連同前一次延長53工作天，合計共准延149工作天。<sup>36</sup>最後臺大醫院檢驗大樓第一期等相關工程拖到6月底才完工進行驗收工作，<sup>37</sup>檢驗大樓落成於8月26日舉行，放射線科、實驗診斷科、病理科同時遷入正式辦公。<sup>38</sup>

除了檢驗大樓是臺大醫院歷年來最大的工程外，臺大醫院物理治療部三、四層樓增建工程業也於1968年6月招標承建，<sup>39</sup>不過這個工程受到砂石價格與運費費用高漲，營造商則希望臺大醫院院方能負責貨物稅的部分，以降低廠商的負擔。<sup>40</sup>另一方面，臺大醫院營養部增建土木以及水電工程也於1969年7月開工。<sup>41</sup>經過11個月的施工，營養部於1970年6月18日正式驗收完畢。<sup>42</sup>

從1963年1月邱仕榮擔任代理院長後，對於院務推動更為用心。臺灣省政府衛生處希望與臺大醫院訂定合作計劃，藉此能夠提高公立醫院的水準。因此由醫學院推薦由院長高天成、代院長邱仕榮、副院長魏炳炎、秘書江萬

35 〈臺大醫院新建檢驗大樓土木工程進度座談會會議記錄（1968年12月26日）〉，臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0055/0800600/003/0015，「附醫修建」。

36 〈為本院新建檢驗大樓土木工程延長工期請鑒核示遵由〉，臺大醫院1969年3月4日校附醫總字第0583號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0058/0800600/003/0015，「附醫修建」。

37 〈為本院新建檢驗大樓土木水電，固定傢俱，中央系統制凍水式冷氣機安裝及配管等工程敬請派員監驗由〉，臺大醫院1969年6月18日校附醫總字第1710號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0058/0800600/003/0015，「附醫修建」。

38 〈臺大醫院第四五〇次院務會議紀錄（1969年8月29日）〉，臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0039/1100200/001/0001，「附設醫院院務會議」。

39 〈為本院物理治療部三、四層樓增建工程敬請派員監標由〉，臺大醫院1968年5月29日校附醫總字第1506號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0055/0800600/003/0014，「附醫修建」；〈檢奉本院物理治療部三、四層樓增建土木，水電工程契約書等件由〉，臺大醫院1968年7月4日校附醫總字第1884號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0055/0800600/003/0014，「附醫修建」。

40 〈為本院物理治療部三四層樓增建工程，承包廠商請求院方負擔新增加之貨物稅究應如何辦理敬請核示由〉，臺大醫院1968年7月17日校附醫總字第2035號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0055/0800600/003/0014，「附醫修建」。

41 〈謹檢送擴建營養部土木、水電工程開工報告書敬請核備〉，臺大醫院1969年9月2日校附醫總字第2563號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0058/0800600/003/0015，「附醫修建」。

42 〈為本院營養部增建工程敬請派員會驗由〉，臺大醫院1970年6月5日校附醫總字第1875號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0059/0800600/003/0016，「附醫修建」。

煊以及公衛所客座教授袁貽瑾擔任「省立醫院改進設計小組」的委員，邱仕榮也表示：

世界先進國家的醫院，均與當地大學的醫學院保持密切聯繫。目前本省各公立醫院在這方面作得不夠，因此水準也未能提高。省衛生處長許子秋上任後，即不斷與臺大醫學院及其附屬醫院保持聯繫，希望能利用該院現有的人力與設備，逐漸提高本省公立醫院的水準。<sup>43</sup>

隨後4月臺大醫院開辦一般民眾的住院健康檢查，推行預防勝於治療的觀念。5月，臺大醫院也與臺北結核病防治院簽訂合作合約，希望把臺大醫師的醫療團隊集合起來，為大臺北地區的結核病患提供更優質的醫療品質。而後，利用不多的美援經費，於6月與10月分別興建心肺功能室、心臟外科研究室，以及物理治療復健部，致使臺大醫院的硬體設備漸趨完善。1964年7月，邱仕榮為了石門水庫興建工程員工的醫療要求，成立臺大醫院石門分院，以維護工作人員的健康。1965年10月血庫成立，為急診及手術病患提供進一步的保障。1966年7月臺大醫院又設立了毒物檢查室，使醫檢工作更加完備。1967年2月，臺大醫院與耕莘醫院訂立了醫療合作合約，共同為醫療水準的提昇而努力。1968年4月，臺大醫院在加強醫療服務品質的前提下，於內科增設急救加護病房（Intensive Care Unit，簡稱ICU）。1970年12月則增設外科的急救加護病房（ICU）。陸陸續續地，臺大醫院的建設與院內的規劃，為病患提供更加優質的就醫環境。<sup>44</sup>1972年7月臺大醫院推行中華文化復興運動成果，提出三個具體措施：一、設立醫院短期進修班；二、救助先天性心臟病貧困兒童；三、組織蘭嶼醫療工作隊。<sup>45</sup>此外，邱仕榮也

43 〈臺大醫院與衛生處擬定合作計劃〉，《聯合報》，1963年2月2日，2版；〈臺大醫院第三九七次院務會議紀錄（1963年3月23日）〉，臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0043/1100200/002/0001，「醫學院院務會議」。

44 段正文、洪娟娟主編，《唯誠而已：邱仕榮先生紀念專輯》，42-43。

45 〈臺大醫院推行中華文化復興運動成果（1972年7月31日）〉，臺灣大學醫學院附設醫院藏，《臺灣大學醫學院附設醫院機關檔案》，檔號：0061/10.20/1，「對內通知」。

推動改善教職員工的生活福利，先後訂立〈臺大醫院員工福利委員會組織規程〉、〈臺大醫院員工福利社章程〉、〈臺大醫院員工康樂中心章程〉，<sup>46</sup>以及〈臺大醫院員工暨眷屬住院優待辦法〉。<sup>47</sup>

「檢驗大樓」是邱仕榮任內最大的工程，從1966年6月開標到1969年8月第一期工程落成，經過不少風風雨雨，檢驗大樓的出現對於醫事檢驗的正確性與研究功能，都獲得大大的提昇。以前也提到美援單位的援助主要著重於興築醫學大樓與醫療設備採購，使得臺大醫院在硬體上就優於其他醫院，再加上擁有全臺最優秀的醫學人才，能夠在許多臨床研究方面有所突破，真的要感謝美援單位的支持。邱仕榮的角色比較像監督者，讓建築物能在有限的時間與資源下，完成各方的期望，確實也不容易。

## 二、「復健治療」醫學專科的設置

目前臺大醫院的復健部是我國最早成立的復健醫療單位，概念來自於1954年高天成院長赴美進修考察時的心得，回國後便開闢此項工作，但基於種種困難，直到1958年方克實施。<sup>48</sup>首先聘請兩位美籍物理治療師來指導護理人員，並在外科的一西骨科病房專闢一間「物理治療室」，對當時日漸猖獗流行的小兒麻痺症<sup>49</sup>患者作復健指導。

---

46 〈臺大醫院第四二七次院務會議紀錄（1965年12月18日）〉，臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0039/1100200/001/0001，「附設醫院院務會議」。

47 〈臺大醫院第四六九次院務會議紀錄（1971年10月20日）〉，臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0039/1100200/001/0001，「附設醫院院務會議」。

48 臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》，115。

49 關於「小兒麻痺症（Poliomyelitis，簡稱polio）」的成因是一種經口糞傳染的疾病，主要是屬於腸病毒的poliovirus所引起（目前所知道的腸內病毒共有68型，引起小兒麻痺症的病毒有三型），好發於人類身上，一般潛伏期在七至十天。嚴重者則會發生厲害頭痛、頸背僵硬疼痛的非麻痺型（無菌性腦膜炎）以及鬆弛性肌肉無力的麻痺型（小兒麻痺症），而這都是屬於中樞神經系統感染症狀，約占1~2%。小兒麻痺症因病毒侵犯部位不同而有不同症狀，包括脊髓型、腦幹型、腦幹脊髓型及腦炎型，通常在三至五天內達到高峰，嚴重者可出現四肢麻痺，甚至危害到呼吸、心跳等功能而導致生命危險。參考臺灣醫界聯盟基金會醫學史工作室、醫望雜誌編輯，《臺灣根除小兒麻痺症紀實》（臺北：行政院衛生署疾病管制局，2001），27 - 28。



小兒麻痺症患者成為臺灣設置復健治療醫學的主要服務對象，1950年代臺灣因為小兒麻痺症的流行，引起國際社會組織的注意，面對眾多的肢體殘障病童，有來自於基督教行道會挪威差會的宣教士們，於南臺灣屏東蓋了專門為這些病童復健的「屏東基督教醫院」（1963年完工）。<sup>50</sup>當時第一夫人蔣宋美齡女士，參觀屏東基督教醫院後，特地興建了「振興復健醫學中心」（1967年開院），<sup>51</sup>委請國內最富盛名的外科醫師張先林教授出任院長，服務殘障病童。<sup>52</sup>

臺大醫院實際上也積極籌劃「復健醫學專科」的設置，1960年赴美接受復健醫學專科訓練的黃申生醫師以及赴日接受物理治療訓練的當時一西骨科病房江寶玉護理督導與陳東初護士長分別返院工作，使整個復健醫療的業務，逐漸步上軌道。1963年臺大醫院代理院長邱仕榮正式在院務會議中通過修改臺大醫院組織規程，增設「物理治療復健部」成為獨立的專科，並且由邱仕榮兼任第一任主任，但實際醫療工作委由黃申生負責。另一方面，接獲美援上的補助，於臺大醫院旁增建「復健大樓」，於1963年年底落成啟用，隨即擴大門診服務，另設22床病房於1965年2月開放，成為國內設有病房的第一個復健醫療機構。<sup>53</sup>1967年，除原來的物理治療外，增設職能治療及語言治療等相關復健醫療項目。在臺大醫學院院長魏火曜等人的努力下，在臺大醫學院之醫事技術學系下增設物理治療組正式對外招生，<sup>54</sup>成為培養臺灣物理治療師的醫學教育開端。經過十多年來的經驗累積與醫療人員培育，1970年8月臺大醫學院底下正式設立「復健醫學系」<sup>55</sup>對外招生，以教

50 〈認識屏東〉，引自財團法人屏東基督教醫院網站：[http://www.ptch.org.tw/\\_private/history/historyindex.htm](http://www.ptch.org.tw/_private/history/historyindex.htm)，擷取日期：2008年6月19日。

51 〈振興四十年大事記〉，引自振興復健醫學中心網站：<http://www.chgh.org.tw/振興簡介/振興事紀.htm>，擷取日期：2008年6月19日。

52 臺灣醫界聯盟基金會醫學史工作室、醫望雜誌編輯，《臺灣根除小兒麻痺症紀實》，19。

53 臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》，115。

54 李明濱總編輯，《臺大醫學院百年院史（下）：系科所史》，168。

55 李明濱總編輯，《臺大醫學院百年院史（下）：系科所史》，215。

學、研究、服務為三項宗旨發展復健醫學成為獨立專科。

復健醫學系主要是由醫事技術學系「物理治療組」與新增設的「職能治療組」所合併而成立的臺大醫學院第六個學系，首任系主任由魏火曜院長兼任，但實際上臺大方面在成立復健醫學系之前，已經派出臺大醫院物理治療復健部的連倚南<sup>56</sup>赴美國紐約大學復健醫學研究所，跟隨被譽當代「復健醫學之父」魯斯克（H. A. Rusk）醫學博士學習復健醫學。在這一年期間，亦極力說服在同一研究所的醫科前輩黃濟舟（臺大醫科第10屆，1957年畢）回國服務。1968年秋，兩人先後回國，共同建設粗具規模的臺大醫院物理治療復健部。1969年夏，黃濟舟因故離職，乃在兼任部主任邱仕榮院長的督導下，由連倚南負起領導物理治療復健部的醫務工作，同年8月也進入醫事技術學系擔任講師，負責物理治療組的全部教學工作。1970年8月設立復健醫學系，在兼任系主任魏火曜院長的督導下，連倚南全權負責復健醫學系的各項工作，同一時間臺大醫院物理治療復健部正式更名為「復健部」。1973年9月連倚南升為副教授，才正式接下系主任一職，當時臺大所培養的人才都還在國外進修，復健醫學系僅連倚南一人獨挑大樑，因此連倚南於2000年榮退時，表彰近30年來對於臺灣復健醫學的貢獻，他被譽為「臺灣復健醫學之父」確實是眾望所歸。<sup>57</sup>

連倚南在回憶從「內科」踏入「復健科」是一段「推與拉」的故事。他說：

當時臺大醫院的「物理治療復健部」剛成立不到三年，由臺大醫院院

---

56 連倚南（1934 - ），臺北八里人，1946年夏考上省立臺北成功中學，1952年畢業於該校高中部，但未能如願應屆考取臺大醫科，隔年才以第二名佳績考上臺大醫學院醫科，1960年以臺大醫科第13屆畢業。後服役海軍一年，退伍後到臺大醫院內科當一年固定實習醫師，1962年8月擔任內科第一年住院醫師，1966年8月當完臺大內科總住院醫師，完成一套住院醫師訓練。同時，臺大醫院院長邱仕榮向內科主任蔡錫琴建議將連倚南聘為臺大醫院物理治療復健部的主治醫師，隔年，獲得WHO的獎學金前往美國紐約大學進修「復健醫學」一年。回國後便全心全力為臺大與臺灣的復健醫學專科為努力與規劃，也參與相關的醫學（協）會的創立與擔任重要幹部，對於復健醫學的推廣有很深的淵源。連倚南教授榮退歡送籌備會編，《臺灣復健醫學之父：連倚南教授臺大醫學院榮退專輯》（臺北：編者，2000），7 - 73

57 連倚南教授榮退歡送籌備會編，《臺灣復健醫學之父：連倚南教授臺大醫學院榮退專輯》，8 - 9。

長邱仕榮兼主任，現在的復健大樓在當時也已經蓋了兩層。復健部裡原本有一名骨科醫師在負責，但該醫師常被骨科手術佔去不少時間，引起邱院長的不快，希望復健部能有一名專任的醫師。……醫院開醫務會議的時候，與我情同父子的病理科葉曙教授勃然大怒，認為把我調到復健部是糟蹋人才，當時他正在物色一位臨床遺傳學的專家，認為還不如讓我往臨床遺傳學發展比較好。……在內科鑽研多年後，最後卻轉往復健科，很多人都說我很有先見之明，其實這是一推一拉的結果，推的是內科蔡錫琴主任，而拉的就是當時同時兼任物理治療復健部主任的邱仕榮院長。<sup>58</sup>

關於臺大醫院物理治療復健部成立後的實際運作，連倚南也有一些的觀察，他說：

有了獨立的物理治療復健部門，當然不能再像過去一樣，只有一個房間做復健工作。於是從民國五十二年（1963）開始籌建復健大樓，因為經費的關係，四層的地基卻只先蓋了二層樓，五十四年（1965）遷入，一樓做為門診及物理治療之用，二樓則是病房及肌電圖房間，政是有了病房廿二床。……不過當時的復健工作其實只有物理治療，唯一的對象也只有小兒麻痺患者的復健。那時候有很多小兒麻痺患者都有肢體畸型、攣縮，因此必須先開刀、整形後才能做復健，從爬變成能走，因此打前鋒的，就是骨科醫師。……因此常常是黃醫師（按：黃申生）開刀後，轉入病房就由我來照顧。黃醫師一週有二次門診，看的多是小兒麻痺，我跟著看診，學會了很多骨科的診斷及開刀，例如何種情況需要開刀、如何開刀、何時開刀等，但從未進入過開刀房。現在我豐富的骨科學識，就是當時打下的基礎，談起骨科醫學頭頭是道，但就是不會開刀。我的學生常說：「我是不拿刀

58 連倚南教授榮退歡送籌備會編，《臺灣復健醫學之父：連倚南教授臺大醫學院榮退專輯》，13。

的骨科醫師」。<sup>59</sup>

臺大醫院物理治療復健部從骨科代理時代轉為純粹復健醫學專科，是在1968年7月黃濟舟從美國紐約大學歸臺後開始，10月連倚南也回臺大醫院報到，不過黃濟舟代理的時間不長，很快就由連倚南提前上陣，因為還僅是講師而已，不能真正成為部主任，所以名義上是邱仕榮院長兼代，實際部內醫務由他一肩挑起。他說：

黃濟舟辭職後，我終於被當時任醫事技術學系主任的楊思標教授催促，於一九六九年（算是已經當了三年的主治醫師）提出申請升講師，也接掌了復健部。但因為還只是個講師，不能當主任，而仍由邱仕榮院長兼主任。但這卻也給了我做事最方便的方式，一有事可找「主任」談，也等於直接找「院長」談一樣，我等於是實質的主任，有很大的自主權，因此至今，我都很感謝邱院長的安排。<sup>60</sup>

在連倚南的規劃下，將復健醫學的治療項目分成三種類組：一是物理治療組，二是職能治療組，三是語言治療組。首先，師大衛教系畢業的梁熙正以醫技系物理治療組助教名義聘用，連倚南準備以WHO的獎學金送他到澳洲雪梨大學的物理治療學系攻讀學士。另外，在職能治療方面，臺大護理系畢業的陳美津也聘為助教，同樣利用WHO的獎學金送到美國德州大學職能治療學系進修，因為已經學過很多醫學課程，因此美方同意補修一點學分，就能直接修碩士學位。最後，在語言治療的部分，卻讓連倚南遇到了瓶頸，他說：

我開始接觸行政事務之後，突然發現，醫院中有一個人叫謝富美，佔的是物理治療復健部的技師缺，但是在耳鼻喉科門診做語言治療的工作。……當時我有意利用WHO的獎學金，送謝富美出國進修，但是她有家累，對出國長時間受訓沒有興趣，這個獎學金的名額便被振興

---

59 連倚南教授榮退歡送籌備會編，《臺灣復健醫學之父：連倚南教授臺大醫學院榮退專輯》，17-18。

60 連倚南教授榮退歡送籌備會編，《臺灣復健醫學之父：連倚南教授臺大醫學院榮退專輯》，31。



復健醫學中心的一名語言治療師搶走了。<sup>61</sup>

此外，連倚南也規劃需要一位社會工作人員（社工師），為了避免該獎學金被他人搶走，積極與臺大醫院社會服務部主任姚卓英商討，希望送出一位社工進修有關於殘障者的社會服務事項。連倚南認為說：

任何患者只要住進復健部病房，社工人員就要參與團隊的治療工作，包括患者的身家調查、家屬連繫、治療目標的決定、患者的輔導、未來社會復歸（例如再就業訓練及安排等）等。……由社服部主導，雙方合作訓練，成功的把社工引進復健醫療團隊。<sup>62</sup>

基本上，需要復健治療的患者，通常都容易面臨醫療費不足的窘境，患者有可能需要加裝「義肢」，或是使用昂貴的醫療輔助器材，最大的心理障礙是來自於患者因肢體殘缺而產生「輕生」的念頭，連倚南與社會服務部合作，就實際層面考量，確實能夠使患者在社會福利上得到幫助，也能調解患者在心理上的自卑感。

臺大醫院物理治療復健部雖然由邱仕榮兼部主任，但實際醫務執行者是由黃申生與黃濟舟兩位接替負責，到了連倚南接棒後，徹底對於復健醫學的各類型人員培育進行一系列的整合規劃。一個「復健醫學」專科內部必須具備復健科主治醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、復健護理人員、義肢製造師、社工人員以及心理治療師，如此堅強的團隊才使臺大醫院復健部的名聲響亮，成為推動臺灣復健醫學的火車頭。當然默默在背後支持的邱仕榮院長，不僅全部放手由連倚南主導一切，也以院長的高度整合臺大醫院的資源發展復健醫學，也適時爭取各項獎學金，派出院內優秀且年輕的

61 謝富美是臺大護理系1962年畢業，在精神神經科當護士，該科請了一位英國的語言治療師當顧問，幫助該科患者做語言治療半年，當時謝富美即跟著英國顧問當助手及學習，可以算是國內第一個真正走向語言治療專業領域的人。謝富美既然對語言治療有興趣，英國顧問走了之後，臺大醫院認為應該讓她朝此方向繼續發展。當時臺大醫院的醫務秘書是耳鼻喉科廖大猷副教授，便安排她在耳鼻喉科門診（耳鼻喉科門診有很多患者需要做聽力檢查、語言治療等），騰出一個非常非常小的空間，讓她開始語言治療的工作。參考連倚南教授榮退歡送籌備會編，《臺灣復健醫學之父：連倚南教授臺大醫學院榮退專輯》，32。

62 連倚南教授榮退歡送籌備會編，《臺灣復健醫學之父：連倚南教授臺大醫學院榮退專輯》，33。

醫療人才到國外取經。

### （三）籌設「眼庫」的經過

1961年2月27日，一名62歲的老婦人沈賀惺華帶著6歲的小孫子到臺大醫院眼科做檢查，並表達她死後願意捐贈「眼角膜」的初衷，詢問臺大醫院是否有「眼庫」的設備，能夠進行這樣的手術。<sup>63</sup>臺大眼科主任楊燕飛則表示說：「我們極樂於接受這個捐贈，不過現在還沒有成立眼庫，因此移植眼角膜手術，必須事先找好對象，在24小時內完成這個手術。」這「眼庫」的議題就因此成為醫界不斷討論的話題。

同年11月17日美國眼角膜移植專家艾立夫醫師傍晚自香港飛抵臺北，預定在臺灣作一週的訪問。20日艾立夫出席美國中華館許橄欖牧師、中華醫學會與中華民國眼科醫學會共同舉辦的記者招待會，宣布希望臺灣能成立「眼庫」，來造福盲人的工作。

不過，「眼庫」的成立工作一直到1965年1月，由楊燕飛對「眼庫籌備委員會」的工作積極規劃。臺灣療養院眼科醫師那玉說：「由於國人對於死後遺體一向重視，把挖取死人的眼睛視為罪惡，影響所及遂使醫療所需要用的角膜組織更難，法律上有保障屍體完整的明文規定，眼睛，角膜既為屍體的一部份，自不能隨便割取，縱然是為了救人或作醫學研究之用，亦無法律保障。」<sup>64</sup>正因為臺灣民間有此習俗與法律的規定，設置「眼庫」的工作一直無法立刻開展。院長邱仕榮也表示：「屢次有人到臺大醫院來表示願意捐獻眼睛，供眼角膜移植手術之用，足見此一風氣，在我國社會已逐漸打開，他對眼庫委員會的成立充滿了信心，他（邱）表示願意協助眼庫委員會的設立，以便造福盲者。」<sup>65</sup>

---

63 〈願贈眼角膜，給盲者光明：沈老太太許下宏願死後將眼贈給醫院〉，《聯合報》，1961年2月28日，3版。

64 〈眼庫：把光明永遠留住，為盲人普遍造福〉，《聯合報》，1965年1月15日，3版。

65 〈眼庫：把光明永遠留住，為盲人普遍造福〉，《聯合報》，1965年1月15日，3版。

1月19日由省議員李建和、洪掛，建議政府早日設立「眼庫」，並請中央早日批准公布中華民國眼科醫學會草擬的「角膜移植條例草案」和「角膜移植條例施行規定草案」，俾造福盲人。<sup>66</sup>1月21日下午由聯合報、中華民國眼科醫學會、國際獅子會三單位共同發起的「籌設眼庫座談會」在聯合報五樓會議廳舉行，經過與會各專家學者熱烈的研討及交換意見後，獲得下列三階段的籌備進程序：（一）首先成立籌備委員會，由公立醫院及各有關社團共同參加籌備工作。（二）由籌備委員會發動募捐，並請各社會團體協助推動。（三）成立眼庫董事會，由各眼科專家組成。此次座談會邱仕榮院長也有列席參加，邱認為眼庫的成立，除了有人捐獻眼角膜之外，還需要錢，更需要醫師，更要有為此奔走的人。此外單單臺北成立「眼庫」是不夠的，所以也希望中部、南部、東部地區都能有「眼庫」的設立，由各地的眼科醫師來達成任務。<sup>67</sup>

3月12日正式召開「眼庫籌備委員會」的第一次會議，會中決定成立法律、技術、經費三個小組，分別推選國際獅子會代表曾虛白為法律小組召集人、中國民國眼科醫學會理事長楊燕飛為技術小組召集人、聯合報社長范鶴言為經費小組召集人。籌備委員臺大眼科楊燕飛說，眼庫設立的開辦費用，預定新臺幣80萬元，經常費用每年約需11萬元，至於眼庫場地，暫定設於臺大醫院。如果眼庫成立後工作開展良好，則考慮分別在全省各縣市設立分庫。<sup>68</sup>之後陸陸續續都有社會團體與個人捐款響應，不過最大一筆還是來自於臺灣省政府社會福利基金管理委員會，於1965年8月3日上午通過撥款50萬元給「眼庫籌備委員會」，作為眼庫基金。<sup>69</sup>眼庫的籌備工作經過三年的

66 〈省議員促請，早日設眼庫〉，《聯合報》，1965年1月20日，3版。

67 〈使盲人醒目，為患者造福，第一座眼庫，本年可成立：本報等三單位發起，昨日舉行座談會，商獲三段進行程序，組成籌備委員會〉，《聯合報》，1965年1月22日，3版。

68 〈籌設眼庫，眾擎易舉，昨開首次籌委會，推定三組召集人，公推本報范社長為主委，預期六月底前可以設庫〉，《聯合報》，1965年3月13日，3版。

69 〈臺省福利基金管委會，昨在省府正式成立：撥款五十萬元充作眼庫基金，增進山地福利加強防疫工作〉，《聯合報》，1965年8月4日，2版。

努力下，終於在1968年11月10日於中泰賓館對外宣布「眼庫」設立，由國際獅子會中華民國總會對外募集資金20餘萬元，同時並決定庫址設在臺灣療養院內，為廣泛盲者服務。<sup>70</sup>

臺大醫院眼科主任楊燕飛一直很重視「眼庫」的設置，雖然最後眼庫並沒有設置在臺大醫院，但眼庫的成立也代表著醫學臨床上一個重大的變革。邱仕榮院長也認為設立眼庫有其必要性，所以不僅提供必要的協助，也告訴社會大眾這是一件有意義的事，因此臺灣社會對於遺體捐贈的風氣就此打開，漸漸地人民開始能夠接受這樣的思想，這種風氣也影響了臺大醫院對於「器官移植」研究的推展，當新的醫療科技與臺灣社會風俗進行碰撞的時候，臺大醫院如何成功完成亞洲第一例腎臟器官移植手術，是值得討論的部分。

#### （四）「器官移植」的新挑戰

關於臺大醫院器官移植研究的歷史，勢必會提到臺大外科李俊仁醫師，1963年李俊仁前往美國哈佛大學進行博士後的研究，雖然高天成院長交代是要去學習開心手術，卻也嚮往當時的最新外科領域：移植醫學的技術。1963年至1965年間，李俊仁獲得機會親自參與有血親關係的活體器官移植手術，同時也觀摩了當時還僅在以小牛為試驗階段的肝臟移植研究。就這樣因緣際會之下，李俊仁親自參與了腎臟、肝臟、心臟和肺臟等四種器官移植的實驗，並於1965年學成歸國後，將器官移植的研究與技術帶進臺大醫院，臺大醫院的移植醫學因此在亞洲居於領先地位。<sup>71</sup>1965年1月21日臺大醫院院長邱仕榮就對外表示，臺大醫院正派人在美國學習器官移植手術。因為腎臟及肝臟的移植，美國已經做得很成功，將來我國有了立法依據後，凡

---

70 〈中華民國眼庫昨日正式成立，獅子會友熱心捐獻，從此為盲者培光明之源〉，《聯合報》，1968年11月11日，3版。

71 李俊仁著，《生命的火焰：李俊仁回憶錄》（臺北：新新聞，2002），122。



此種種的移植手術，都可繼角膜移植陸續施行。<sup>72</sup>

器官移植的另一項重點是「抗排斥藥」的研發，1965年李俊仁完成哈佛學業自美返臺，帶了最新的抗排斥藥物「Imuran」（亦即Azathioprine），這種藥物仍處於實驗的階段，為了要加速器官移植研究的突破，必須先對抗排斥藥的作用有一定量的數據。一回到臺大後，李俊仁以狗作實驗，與當時的李治學醫師（李俊仁的學生），一人抓狗，一人灌藥，才有進一步移植醫學的開展。<sup>73</sup>

經過二年多的試驗，1967年5月2日由臺大醫院院長邱仕榮正式宣布：「人體的腎臟移植手術，現已試驗成功。」儘管從40多條狗的腎臟移植試驗中，已證實這項手術在臺大醫院醫療團隊來說，有一定的把握。不過臺大醫院的質疑，則是該從什麼人的體內取下腎臟供作移植？主持腎臟移植手術的李俊仁說：「遺體內的腎臟移植必須在6小時內完成，超過這個時限，那顆腎臟就會失去效能。他（李）說，臺大醫院團隊將可完成各項移植部署。」<sup>74</sup>這樣求腎的新聞公布後，4日臺大醫院立刻就收到12封自願「切除一隻腎臟救治別人」的來信，另有三個人親自到臺大醫院院長室與邱仕榮洽談。臺大醫院決定將在未來一週內召開會議，商討「求腎」的相關事宜。<sup>75</sup>

8日中午12點半，由臺大醫院院長邱仕榮召集，與兩位副院長，以及麻醉科、泌尿科、內科、外科等教授，在院長室內開緊急會議，最終的結論是：「暫緩動刀」。主要的問題出在兩點：第一，從活體內去腎臟，萬一發生危險，這個責任該由誰負責？第二，法律上是否允許從活人身上去手術「材料」？為了解決30多名捐腎人士的致謝，就由院長邱仕榮署名，寫到：「為促進手術安全及增進移植效果，即向美國購買人工腎臟機一臺，候

72 〈人體組織移植，將可陸續施行：臺大醫院派人赴美，學習腎臟移植手術〉，《聯合報》，1965年1月22日，3版。

73 李俊仁著，《生命的火焰：李俊仁回憶錄》，123 - 124。

74 〈求腎：有移植之功，無用武之地〉，《聯合報》，1967年5月3日，3版。

75 〈勇士們，願捨一隻腎已有十二人〉，《聯合報》，1967年5月5日，3版。

該機進口抵院後，再徵求適當對象進行移植。在此期間，本院並可從容與政府研究從健康人移植臟器之法律問題，以免發生其它枝節。」<sup>76</sup>這點也顯示出臺大醫院雖有先進的醫療技術，但面對實際責任歸屬與法令規定，仍無法立即進行腎臟移植。

1968年2月臺大醫院成立「腎臟移植小組」，由副院長江萬煊負責領導，15日江萬煊表示，臺大醫院將要進行的腎臟移植手術，將與南非的巴納德教授實施的心臟移植手術採取同樣的方式：「腎臟從意外死亡的人體中取出」。同時，臺大醫院急診處和手術小組成員保持聯繫，如果有急診患者經醫師搶救又不能脫離生命危險的時候，如果其家屬願意將患者的腎臟捐獻，急診處應立即通告手術小組，表示這個小組將不分晝夜隨時待命。此外，臺大醫院以一萬美金購得的一架人工腎臟機，則是手術時的備要工具。同時，為了避免病人在接受新的腎臟之後，體內產生自然的排斥作用，臺大醫院也已準備特效藥物，而且在必要時，可採用放射線降低病人的免疫力。當病患沒有排斥性後，將容易受到外界病菌的感染，因此臺大醫院已決定在手術室內隔建一間無菌室。<sup>77</sup>

1968年5月6日邱仕榮對外表示，腎臟移植的手續已完成準備工作，隨時可以展開這項手術。<sup>78</sup>從臨終病人或死亡的人體內取出腎臟移植給需要者，就因為祈求的對象不同，始終無法得到一個符合條件的腎臟。邱仕榮開始出現焦慮，只要一天得不到健康腎臟，就得繼續以人工腎臟機來維持生命，這樣也不是辦法，而且在時效上也會發生阻礙。儘管邱仕榮的專長在婦產科，但也表示一定會進入手術室擔任助手，起碼有點打氣的作用。<sup>79</sup>

---

76 〈做好事硬得起心，施仁術軟下了手：腎臟移植，發現問題，江山易改，活腎難移〉，《聯合報》，1967年5月9日，3版；〈移植腎臟等一等，臺大醫院表慎重：有這多好人誠心割贈，邱院長寫信答謝隆情〉，《聯合報》，1967年5月9日，3版。

77 〈移植腎臟試妙手：臺大醫院萬事俱備〉，《聯合報》，1968年2月16日，3版。

78 〈誰肯捐腎，馬上救人：臺大醫院已完成移植腎臟的準備〉，《聯合報》，1968年5月7日，3版。

79 〈活人倒慷慨，死人不償命：臨終病人不肯遺贈，偶有一次卻又不行〉，《聯合報》，1968年5月9日，3版。

這名求腎人為36歲的吳祥振，經過兩個月的等待，一直苦無捐贈者，而他的父親吳長早則已經決定割下自己的一顆腎臟，挽救自己的兒子。根據醫學文獻上的記載，移植手術以近親為最理想。邱仕榮院長接受其要求，立刻展開一系列的檢查工作。所有事先工作準備就緒後，終於正式拍板定案，訂於5月27日由18名移植小組成員（包括邱仕榮院長）展開亞洲第一例腎臟移植的手術，在李俊仁的回憶錄中提到：「這次手術由於是臺灣第一次器官移植手術，除了許多臺大的教授、醫師前來觀摩之外，更吸引了許多媒體前來採訪，在開刀房外聚集了大批人潮。當腎動脈、靜脈接好不久，尿液即從導尿管中流出來，現場眾人為之大感興奮，而開刀房外也立刻響起一片歡聲。」<sup>80</sup>手術成功的隔天（28）開始，由《聯合報》一共連載了8天的「換腎人日記」（5月28日至6月4日），經兩週危險期的觀察階段，邱仕榮院長正式於6月11日在記者招待會中宣佈：「中華民國第一個腎臟移植手術已告成功。」<sup>81</sup>

有了腎臟移植的成功經驗，邱仕榮又宣布另一項艱難任務的開始，便是「心臟移植」手術的籌備，需要50萬元的經費，且必須有三部人工心肺機，其中兩部工作，另一部則備用。可是臺大醫院卻只有一部心肺機，而每部的價格總價約在新臺幣20萬元以上。<sup>82</sup>心臟移植則是更大的挑戰，不過臺大外科團隊選擇以「心臟移植」作為第二種器官移植的嘗試，因為胸腔外科也是外科主任林天祐一手創立的次專科，更有其深層意涵。

80 李俊仁著，《生命的火焰：李俊仁回憶錄》，125。

81 〈臺大醫院宣佈，腎臟移植成功〉，《聯合報》，1968年6月12日，3版。

82 〈腎臟移植手術成功，亞洲國家我得頭名：臺大醫院藥座換心手術，需款五十萬盼大家捐輸〉，《聯合報》，1968年6月13日，3版。

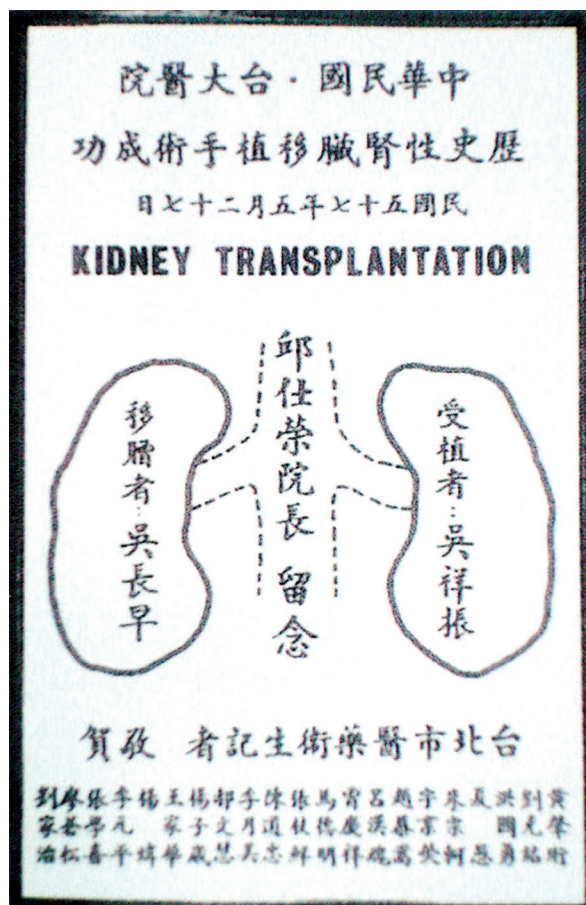


圖4：中華民國·臺大醫院歷史性腎臟移植手術成功紀念（1968.6.13）

資料來源：行政院衛生署編，《臺灣地區公共衛生發展史照片選集》（臺北：編者，1995）。

6月13日上午臺北市的醫藥衛生記者，贈送29座紀念牌（圖4），給臺大醫院腎臟移植小組的醫師與護士們。邱仕榮院長在接過這項設計精緻的紀念牌時，表示說：「臺大醫院團隊將帶著記者們的這份好意，進一步推展研究心臟移植手術。」<sup>83</sup>

83 〈臺大醫院移腎成功，醫藥衛生記者，贈醫師紀念牌〉，《聯合報》，1968年6月14日，3版。



第一例腎臟移植手術成功後，愈來愈多的患者要求做器官移植。隨後，臺大醫院的移植小組一共做了四例由病患親人捐贈自身腎臟提供移植的手術，也就是活體器官移植。到了第五位患者王蕙芬小姐時，情況較為特殊。王蕙芬是從香港慕名而來，到臺大求醫，本身並沒有什麼親人，只有一位很照顧她的乾媽，不過這位乾媽卻不適合捐贈腎臟，因此唯一的希望就寄託在往生者的身上，也就是屍腎的移植。<sup>84</sup>

1969年5月24日，王蕙芬等到一名因腦瘤症過世的王真桶先生所捐贈的腎臟，腎臟移植小組立即準備進行手術。人在菲律賓開會的邱仕榮院長，在回程的飛機上得知這個消息，返國後，立刻趕往臺大醫院到太平間哀悼捐腎者王真桶，隨後又轉到恢復室探望王蕙芬。邱仕榮也說：「王蕙芬是自香港來的華僑小姐，因為她相信祖國的醫師，所以她才回國就醫，臺大醫院不可以在她沒錢的時候，就不給她治療，儘管每週兩次的洗腎耗費很大，但仍決定由院方墊付。這是醫師的基本道德觀念。……手術小組的醫師這次有膽量從一個病亡者的身體中取出腎臟，移植到另一個毫無血親關係人的身上，這股勇氣是值得稱讚的，不論成功與否，總覺得醫師精神可嘉。」<sup>85</sup>

不到一個月，王蕙芬的另一顆壞腎仍無法作用，決定割除，僅剩下剛移植好的腎臟來運作。7月底又爆發移植小組形同解散的報導，關鍵就是在於「活腎」與「屍腎」的移植選擇，有了王蕙芬的案例，使得不贊成活體移植的一方，選擇退出小組團隊。<sup>86</sup>最終，王蕙芬仍不敵病發肝臟機能消失，於1970年11月4日病逝臺大醫院。

臺大醫院自從派李俊仁醫師赴哈佛進修專研於「器官移植」的新醫療技術開始，回臺大後，成功的實驗到完成第一例腎臟移植手術，也使得國內醫學單位，紛紛派人進修與觀摩器官移植的手術，帶動一波器官移植搶救危

84 李俊仁著，《生命的火焰：李俊仁回憶錄》，128 - 129。

85 〈換腎第三天，又是平安日！生死線上的王蕙芬〉，《聯合報》，1969年5月27日，3版。

86 〈腎臟移植觀念歧異，手術小組宣告解散〉，《聯合報》，1969年7月31日，3版。

急生命的開端。邱仕榮身為院長對於「器官移植」的進度十分關切，不僅多次召開會議協調各科整合資源，也指示成立專門小組針對腎臟移植的各種問題，提出解決方案，同時也親自督軍這項手術的過程，代表邱仕榮很重視這項創舉。新的醫療技術儘管可以立即延長一個人的生命，但許多醫師並非完全贊同這樣的手術，有褒有貶，主要的限制還是來自於民間的風俗以及醫療法令的規定，器官移植的爭議，仍有許多的討論空間。

#### （五）推動專責「急診醫院」的構想

1950年代臺大校長傅斯年所推動「臺大醫院組織規程」，就有明訂設置「急診處」，但限於醫事人力有限，剛開始名稱為「急診室」，僅指派外科醫師李光宜全權負責，並無固定之人員編制，僅臨時抽調內、外、兒科兼任主治醫師輪流值班，以因應急診處理之需要，而形成急診部門的雛形。<sup>87</sup>1964年9月正式將急診室擴大建設，並開設獨立門戶、設置駐衛警、闢建車輛進出道，正式成立了臺大醫院「急診處」，設有檢驗室、X光室，並有電梯可直達開刀房。第一任處主任為外科許書劍醫師（1964.9 - 1972.6），編制內有主治醫師3名（內科楊鼎勳、外科陸永熙、小兒科沈友仁）各班並有內、外、兒科住院醫師及實習醫師各1位，處理急診時所發生的任何事故。<sup>88</sup>

1965年5月邱仕榮院長與臺北市黨部主任梁永章，以及長期捐血的林大誠先生等，為共謀改善臺大醫院急診處設備及擴大救助範圍，頃決定籌募救助急診傷患基金100萬元，這項基金則將用五個方面：第一，設立血液分庫；第二，增加急診處醫護人員；第三，增加傷患病人在急救後需要繼續治療的病房與病床；第四，增添急診處必要之設備；第五，增加急診傷患病人

---

87 臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》，138。

88 臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》，138 - 139。

的服務人員等五點。<sup>89</sup>為了發起募捐傷患基金，預定6月4日在臺北市國賓飯店舉行對外募捐的說明會，邱仕榮說：

近來前往臺大醫院急診處求診的傷患人數激增，據臺大醫院的一項統計數字顯示，去年（1964）平均每天前往急診處求醫的傷患人數為57人，上（5）月的平均數字則增加為66人。另外，根據去年一項統計數字顯示：去年前往臺大醫院外科部門施行開刀手續的病患人數為1442人，前往臺大醫院急診處施行開刀手續的人數為1246人，就上述數字而論，急診處的病房及醫護人員都是不敷使用的。為了使急病患者能增加獲救機會，邱仕榮希望臺北市政府能撥款增建幾所急診醫療處。<sup>90</sup>

1965年11月17日邱仕榮對外表示呼籲政府與熱心公益的社會人士共同協助籌設臺北市急診醫院，以適應現代社會的需要。邱認為政府應在臺北市設立急診醫院，專責收容急待救治的病患，設置各科病床，購置各項設備，延聘優秀醫護人員，給以優厚待遇。並加強與各公立醫院的聯繫，訂定妥善辦法，使病情已趨穩定的患者，隨時可由急診醫院，送到其他醫院繼續治療。同一時間也接受臺北市黨部捐款271,243.9元給臺大醫院急診處作為貧病輸血急救之用。<sup>91</sup>1966年4月18日又再次呼籲臺北市政府應該設立專責急診醫院，不然以臺大醫院急診處的有限資源是無法照顧到全部急症病患的需求。從去年（1965）就擬定籌建急診醫院的計劃，內中詳盡的列舉有關醫院規劃與設備事項，但因經費不足無法立刻實現。<sup>92</sup>

1966年5月27日由臺北市議會議長張祥傳提案，希望市政府迅速設立急診醫院，造福急症傷患。張議長也提到除了臺大醫院外，在公私立醫院中很

89 〈臺大急診處，加強服務，籌募基金〉，《聯合報》，1965年5月30日，2版。

90 〈籌募百萬基金救助急診病患，呼籲共襄義舉希望踴躍輸捐〉，《聯合報》，1965年9月5日，3版。

91 〈臺大醫院院長呼籲籌設急診醫院〉，《聯合報》，1965年11月18日，3版。

92 〈臺大醫院院長，盼建急診醫院，俾便容納緊急病患〉，《聯合報》，1966年4月19日，3版。

少有急診處的設立。因此張議長建議在現有的婦產科醫院內增設急診中心，收回蘭州街空軍醫院改設市立醫院北區急診醫院，以及在市立醫院附設急診中心。<sup>93</sup>隔年（1967），臺北市正式升格為直轄市，7月10日邱仕榮院長立刻致函新任衛生局長王耀東先生，建議趕快籌設急診醫院。邱並提出急診醫院必須要有三項條件：（一）人員充足，24小時均有足夠的各科醫師和護士；（二）設備完善，24小時均有足敷應用的各種設備；（三）交通便利，使市民在急切情況下，不致感到手足無措，而能很迅速進入急診醫院。最後語氣強烈說：「今臺北市改制後，市府能順應市民需要，就現有設施迅即成立一建築新穎宏偉美觀之急診醫院，為吾兄及高市長所願見，故特不揣淺陋。鄭重呼籲吾兄鼎力促成，俾為百萬市民生命健康之最大保障也。」<sup>94</sup>

王耀東局長接受邱院長的來信，也將籌設「急診醫院」列為衛生局重要的計畫業務之一，這也表示急診醫院的雛形漸漸浮現。1968年2月公布「公共衛生四年發展計畫」，預定從7月起實施，共需經費新臺幣5億元，將申請經合會補助及中美基金貸款，部分由市府長年預算中支出。此項計畫共有15大項，其中第13項為醫院擴建計畫：擴建市立醫院、精神病院，增加市立醫院、急診醫院、癌症醫院、傳染病醫院的設備，並新建急診醫院、婦嬰醫院等，需要新臺幣1億餘元。<sup>95</sup>

3月12日舉行會商，初步草擬籌設臺北市急診醫院辦法，該院設計為可容納急診病人250人，其中固定床位為150張，活動床位100張。所需人員，連醫師、護士、藥劑師、檢驗人員及行政等員工共600人左右。衛生局也計劃與臺大醫院訂立合約，因為臺大醫院為教學醫院，醫務人員較重視研究與臨床經驗，且可靈活調派人員，不致產生缺人現象。經過市議會通過後，就

---

93 〈張祥傳盼市府，設立急診醫院〉，《聯合報》，1966年5月28日，2版。

94 〈邱仕榮致函王耀東，為百萬市民請「命」〉，《聯合報》，1967年7月11日，3版。

95 〈邱仕榮致函王耀東，為百萬市民請「命」〉，《聯合報》，1967年7月11日，3版。



會成立「臺北市急診醫院籌設小組」，負責計畫該院的各項事宜。<sup>96</sup>

6月27日王耀東局長對外表示，臺北市急診醫院預計興建八層急診醫院大廈，位於公園路原公路黨部舊址（今公保大樓），將向臺大醫院商借土地600坪應用，所需建築經費為2400萬元。<sup>97</sup>1969年1月籌備小組委員名單確立，主任委員由王耀東擔任，邱仕榮院長則出任顧問。5月30日該項建設計劃正式通過，預計6月底即可動工。但是這項計畫卻被內政部衛生司一名鄒姓職員所破壞而鬧上法院，使得該項計畫必須暫時停止。<sup>98</sup>

在土地產權問題與經費籌募的時間拖延之下，邱仕榮院長並未能在其任期內看見這棟大樓興建，甚為遺憾。最後「急診醫院」的構想也宣告終止，將所編列的經費改成四家市立醫院急診處的擴建經費，使得以「急症救治」為構想的醫院無法實現。不可否認的，「急診」確實是一門現代醫學中不可或缺的知識，正因為如此臺大醫學院也於1991年3月8日院務會議通過設立「急診醫學科」，並向教育部申請，於1993年8月奉准在醫學系內設立「急診醫學科」，成為教授與研究急診醫學的知識來源。<sup>99</sup>這樣「急診」的認識早在1950年代就開始了，也是經過一群醫師與公衛學者的努力。然而，邱仕榮的推動則是加速社會各界對於此項議題的重視。

#### （六）展開心臟病兒童的醫療基金勸募

臺大醫院院長邱仕榮接受小兒科醫師呂鴻基的提議，為了援助患有心臟病的貧苦兒童獲得適當的醫療，於1971年6月正式發起籌組「中華民國心臟病兒童基金會」，基金目標訂為新臺幣200萬元，希望社會各界善心人士熱心捐輸。在國內，這是一個首創的醫療基金會，邱仕榮說：

基金會的目標暫訂為「每月救一心」，也就是每月資助一名心臟病兒

96 〈五期四年衛生計劃，估計需經費五億元：衛生局正籌設急診醫院〉，《聯合報》，1968年3月13日，4版。

97 〈籌設急診醫院，計劃已經擬定〉，《聯合報》，1968年6月28日，4版。

98 〈臺北市立急診醫院難產〉，《經濟日報》，1969年8月5日，8版。

99 李明濱總編輯，《臺大醫學院百年院史（下）：系科所史》，178。

童得到所需的醫療費用。根據臺大醫院過去十年中的統計，小兒先天性心臟病，估計每一千名新生兒中就有八名患者。……談到先天性心臟病的治療，最近十年中在臺大醫院施行心臟導管及造影術檢查者，共有533例，其中做外科矯正者有207例，此207例因開刀而挽回生命並改善其體力者有176例，即開刀救治先天性心臟病的成功率達85%。……儘管此非不治之症，唯病人的經濟負擔很大，在207例中僅62人（約30%），由臺大醫院免費項下支付全部醫療費用。可是，令人遺憾的是限於經費的困難，仍有無數貧苦兒童，因得不到醫療費用的補助，而致病情日趨惡化，甚至死亡。<sup>100</sup>

在臺大醫院十年之內，施行外科矯正開刀者，成功率已達85%以上，使得兒童先天性心臟病再也不是難治之症。<sup>101</sup>因此，邱仕榮拿出臺大醫院的報告說：

儘管小兒先天性心臟病已是不難救治之症，唯病人的經濟負擔很大，即以最簡單的「存開性動脈管症」而言，即需新臺幣14,000元，若利用人工心肺機做開心手術，需款達40,000元之巨，使清寒家庭深感困難。

1971年6月底正式成立「中華民國心臟病兒童基金會」，立即選舉出首任的董監事（表1）來為心臟病兒童的醫療經費奔走，首任董事長魏火曜十分關心基金會的各項運作，親自出席各項公開勸募的場合或與各工商界企業家座談，尋求更多的經費來源。因為是首創醫療型基金會的成立，在戰後臺灣醫學史的發展脈絡中，具有「社會救助」的指標意義，值得觀察。為了幫助這些病童度過難關，臺大醫院同時成立「心臟病兒童基金會勸募委員會」，由邱仕榮擔任主任委員，呂鴻基醫師為總幹事，積極展開勸募工作。

---

100 〈臺大醫院設基金會，救治貧苦心臟病童：善心人士支持並願協助推動〉，《中央日報》，1971年6月27日，3版。

101 〈企業家和醫生，決合力為不幸兒童治心臟病〉，《經濟日報》，1971年7月7日，9版。

在若干企業的熱情贊助下，基金勸募的工作已漸有進展，需要更多社會各界人士慷慨解囊。

表1：「中華民國心臟病兒童基金會」首屆董監事名單（1971 - 1974）

|      |                                                                                                                                                                                                   |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 董事長  | 魏火曜（臺大醫學院院長）                                                                                                                                                                                      |
| 常務董事 | 邱仕榮（臺大醫院院長）、洪啟仁（臺大外科）、薛人仰（中國國民黨副秘書長）                                                                                                                                                              |
| 董事   | 丁農（榮總內科主任）、吳物典（臺大小兒科）、林挺生（大同公司董事長）、姚卓英（臺大醫院社會服務部主任）、陳炯明（臺大內科）、陳查某（國內青果公司負責人）、陳炯霖（臺大小兒科）、陳寬墀（美國輝瑞大藥廠臺灣必治妥公司經理）、黃榮堂（臺北市西區國際獅子會社會福利組召集人）、葉火城（知名藝術家）、董大成（臺大生化學科）、熊丸（省立臺北醫院院長）、鄧周佩鑾、賴森林（臺灣紙業股份有限公司董事長） |
| 常務監事 | 章宗鈺（會計師）                                                                                                                                                                                          |
| 監事   | 林天祐（臺大外科）、楊鄭淑媛                                                                                                                                                                                    |
| 秘書長  | 呂鴻基（臺大小兒科）                                                                                                                                                                                        |
| 幹事   | 何信吉、黃林棟                                                                                                                                                                                           |

資料來源：「歷屆服務人員名錄」，擷取自中華民國心臟病兒童基金會網站：<http://www.ccf.org.tw/index01.htm>，擷取日期：2008年6月19日。

臺大醫院為加強對心臟病的檢查與診斷，已決定以新臺幣500萬元，購置一套新型的心臟導管檢查儀器，預定明年內啟用。據邱仕榮院長說：

該院使用心導管診斷心臟病已有13年歷史，不過現有的設備，每秒鐘只能攝取兩張照片，有時會影響的正確性。目前最新的心臟導管儀器，則可連續拍攝影片，使醫師清晰地了解病人心臟上的病變和缺陷。……心臟導管術，在臺大醫院已實施了1,300多次，並使數百名需要開刀矯症的病人，因此順利完成開刀手術，恢復健康。<sup>102</sup>

1971年9月，身為基金會董事之一的大同股份有限公司董事長林挺生，發動全體員工響應此項善舉，每人捐出一日所得的1/3，另由大同公司捐出員工捐款數額的兩倍，共計新臺幣16萬3千元。此外，熱心慈善事業的香港和興百花油公司董事長顏玉瑩，於11月恭祝蔣總統華誕從香港來臺，由臺

102 〈心臟病兒童基金會·定今展開勸募：臺大決購檢查心臟新儀器〉，《中央日報》，1971年7月7日，3版。

灣紙業公司董事長賴森林陪同至臺大醫院，捐助新臺幣10萬元，由邱仕榮院長代表基金會接受捐款。<sup>103</sup>

中華民國心臟病兒童基金會濟助的第一位先天性心臟病童陳文欽，訂於1972年1月28日在臺大醫院接受開心手術。陳文欽15歲，所患的是先天性心臟病中的「心房中隔缺損症」，也就是心房與心室間的通路先天有了缺口，因此動派血液發生自右至左的短流，以致心臟肥大，肺動脈血流量增加達正常人的6倍，經常有吐血與發燒現象，情況嚴重非開刀不可。這項手術由心臟外科洪啟仁醫師主持，據估計陳文欽的全部手術及醫療費用約為3萬餘元，全部由基金會援助。<sup>104</sup>

呂鴻基醫師對外表示說：目前基金會僅募得新臺幣87萬元，如以利息來幫助先天性心臟病孩童，大概每四、五個月才能做一次手術，與實際需要無法配合（已有15人向基金會登記），而決定再次發動勸募基金運動。<sup>105</sup>於是1972年3月3日下午，醫學院院長魏火曜邀請醫界及工商界舉行一場公開說明會，由曾經接受援助而起死回生的心臟病童父母，在會中現身說法，讓社會各界了解籌募基金的迫切性。魏火曜也提到這基金會成立的另一個目的，藉由對心臟病兒童的研究培養更多心臟專科的新血。此外，醫學界也把該基金會作為成立醫療型基金會的開端與嘗試，這都將有助於醫界解決苦無經費的實質問題。<sup>106</sup>

1972年6月初也是各大學畢業的季節，臺大醫學院第25屆醫科畢業的實習醫師，決定把謝師宴的費用2萬2千元捐給中華民國心臟病兒童基金會，以支持「一月救一心」的運動，這是以最有意義的行動表達謝師之情。這些應屆醫學畢業生深知這項運動的重要性，藉著拋磚引玉的效果，其他各校

---

103 〈大同公司全體員工捐款，助設立心臟病兒童基金〉，《經濟日報》，1971年9月8日，9版。

104 〈獲心臟病童基金會濟助，陳文欽今接受心臟開刀手術〉，《中央日報》，1972年1月28日，3版。

105 〈心臟病童陳文欽·昨順利完成手術：呂鴻基籲各界捐助基金〉，《中央日報》，1972年1月29日，3版。

106 〈援救心臟病童：心臟病童基金會有待各界支助〉，《中央日報》，1972年3月4日，3版。



學生也能響應他們的行動。同時，希望在臺大醫院服務的醫師，也能發揮力量，支持這項「救心」運動。<sup>107</sup>同年6月23日臺北國際婦女會由會長羅友倫將一張面額10萬元的支票交給心臟病基金會董事長魏火曜，希望能對國內心臟病兒童的醫療進行提供援助。魏火曜說：

今年（1972）元月起，基金會開始救助貧困的心臟病兒童，迄目前已先後救助9名迫切待救的孩子，為他們施行開心矯正手術，其中8名獲得成功，挽回生機，這8人中已有6人康復出院，恢復正常生活；另2名在手術後，仍在臺大醫院療養，逐日康復中。<sup>108</sup>

該基金會成立一年多以來，一直受到醫學界與社會各界的關心與援助，截至1972年底止，雖然該會目標的勸募基金200萬新臺幣即將實現，但這樣的勸募速度仍趕不上向基金會登記的兒童病患成長數量（1972年底仍有48名病童登記在案），仍必須加緊勸募的工作。<sup>109</sup>自從心臟病兒童基金會設立以來，除了積極對外募集基金外，還致力於推動9項重要工作事項。<sup>110</sup>

「中華民國心臟病兒童基金會」是臺灣首創以「醫療議題」為訴求的基金會，這也顯示醫學專業的表現，除了成立醫療專業人員的學會和公會外，也可以以財團法人或非政府組織（NGO）的模式，投入社會福利與醫療保健的服務。其實在國外，醫療基金會是很普遍的組織，許多需要龐大費用支持的手術，都在基金會的援助下得以完成，不僅造福貧困無錢就醫的急重症患者，也提供醫療專業人員足夠經費與添購設備，進行相關的臨床研究。成立以「心臟病兒童」為主要治療對象的基金會是有其需要與意義的，負責籌備

107 〈謝師宴費用，移救心病童：實習醫師率先倡導〉，《聯合報》，1972年6月3日，3版。

108 〈國際婦女會捐款十萬元，贈送心臟病兒童基金會〉，《聯合報》，1972年6月24日，7版。

109 〈心臟病兒童基金，許多人情味故事〉，《聯合報》，1972年12月2日，3版。

110 9項重要工作事項為：（1）協助心臟病兒童就醫，經過基金會補助，住進與基金會有簽署合約的醫院，順利接受治療。（2）心臟病兒童教育資訊，基金會編印會刊及各種小兒心臟病教育手冊，免費贈送病童及家長。（3）風濕熱及風濕性心臟病的預防。（4）學生心臟病篩檢及管理工作。（5）建立臺灣小兒心臟病登錄中心。（6）建立心臟血管組織冷凍保存研究中心。（7）補助小兒心臟病的臨床研究計畫。（8）心臟病兒童復健工作。（9）國際交流，鼓勵醫師參與國際學會並發表論文，有助於提昇我國國際學術地位。引自呂鴻基，〈魏故火曜先生與心臟病兒童〉，《兒心會刊》，7：1（1996年1-3月），3。

事務的臺大小兒科醫師呂鴻基曾說：

去年（1971）夏天，我為著基金會籌備的事，去見一位政府官員。這位官員問我：為什麼要設立心臟病兒童基金會，如果名稱改為心臟病基金會，捐錢的人可能多一點。我認為這是因為兒童所患的先天性心臟病，治療起來比較乾脆，只要經過一次「開心」手術，就可完全治癒；而中、老年人的心臟病，很難一下治好，總要拖上許多年。這不是基金會能夠支持得了的。再說，我國公保、勞保制度，並不包括小孩子在內。如果小孩子得到像「先天性心臟病」這類的病，家長很傷腦筋，所以，心臟病兒童基金會顯得特別需要。<sup>111</sup>

邱仕榮院長在一次記者訪問時，對於該基金會成立的意義，他曾說：

臺大醫院已經作了二百多個開心手術，中間的小孩子就佔了六十幾個，那中間這小孩子很多是窮人的小孩子，那開心的費用相當的多，所以臺大醫院也負擔不起，家屬也負擔不起，假如沒有社會人士來捐助一批的基金，那麼這個小孩子就不能救起來。因此臺大醫院的呂（鴻基）教授得到很多的社會人士的鼓勵，已經是捐了一筆錢，來發起基金會。……以「每月救一心」為目標，我們主要還是針對貧困的小孩來著想。……假如越做越好，經費越多，我們能夠救的貧困兒童也就越多。<sup>112</sup>

邱仕榮在心臟病兒童基金會的成立扮演著重要的角色，不僅透過院長的權力與基金會達成補助醫療費用的共識，也親自擔任勸募委員會的主任委員，多次在公開場合呼籲必須重視心臟病兒童的問題。由於該基金會又是臺

---

111 〈心臟病兒童基金，許多人情味的故事〉，《聯合報》，1972年12月2日，3版；呂鴻基口述，劉鴻德採訪兼記錄，附錄5-3：〈呂鴻基先生訪問紀錄〉（訪問時間：2007年12月19日），收入劉鴻德，〈在醫療行政與醫學專業之間——邱仕榮及其同時代的臺大醫院與臺灣醫學〉，臺北：國立政治大學歷史學系碩士論文，2008，267-274。

112 「訪問中華民國心臟病兒童基金會勸募負責人邱仕榮」，轉引自行政院文化建設委員會國家文化資料庫網站：[http://nrch.cca.gov.tw/ccahome/search/search\\_meta.jsp?xml\\_id=0006120077&dofile=cca-1-20001-nw-ttvd-19710628\\_10-n.asf](http://nrch.cca.gov.tw/ccahome/search/search_meta.jsp?xml_id=0006120077&dofile=cca-1-20001-nw-ttvd-19710628_10-n.asf)，擷取日期：2008年6月19日。

灣首創的「醫療型」基金會，更具有特殊的歷史意義。邱仕榮參與該基金會的運作一直持續到1988年他逝世為止，也證明以醫師的身分作為醫療社群組織的監督者。臺大醫院的社會角色除了替人醫病外，更需要體察臺灣許多醫療問題的社會救助途徑，邱仕榮的這一步只能說是一個開端，往後有更多的醫療社群組織紛紛成立，也讓政府衛生行政所無法照顧到的民眾，得到及時的幫助與醫療照護。

#### 四、塑造「醫院」：戰後臺灣醫院行政的確立

「醫院」在外觀上是一個現代化的大型建築，內部則有多樣且複雜的醫療設備，以及有各類型醫療人員的專業分工，對於病人照護上有明確的程序步驟。<sup>113</sup>醫院行政具有強烈的主導性，一方面要使醫院的空間安排及其內部作業流程，必須達到組織管理的效率與便利，另一方面也要符合醫療專業與醫療倫理的規範。<sup>114</sup>

「醫院」發展的歷史是從「宗教活動的中心」演變成為現今「醫學技術的中心」，醫院也承擔三種角色：作為醫療保健、醫學研究，以及醫學生教育機構的三角關係，缺一不可。<sup>115</sup>此外，「科層化醫療照顧」是社會科學者長期以來著力最深的議題，則討論「專業者」（泛指醫療人員，但狹義就是指醫師）與外界的關係。另一方面也談及醫學的專業地位與醫療照顧的專業性，醫療專業的權力和權威當然是來自其所立基於科學的知識。同時醫院的

113 胡幼慧著，《新醫療社會學：批判與另類的視角》（臺北：心理出版社，2001），173。

114 張苙雲著，《醫療與社會：醫療社會學的探索》（臺北：巨流圖書公司，2004），249。

115 藍采風、廖榮利，《醫療社會學》（臺北：三民書局，2001），31-32；W. C. Cockerham著，楊輝等譯，《醫學社會學》（北京：華夏出版社，2001），228。

醫師也可能具有「雙重權威」的特質：不僅是專業者，也是管理者。<sup>116</sup>

那麼臺灣「醫院」發展的歷史進程，有什麼是我們該注意的呢？許多研究者不僅探究醫師是如何被招募與訓練，此外也觀察醫病關係以及醫師與其同事間的關係，尤其是研究醫師工作的場所：「醫院」。以醫院為研究的主題大致可區分三類：第一，醫院特質（種類、組織、功能，以及其大小、服務項目等）；第二，醫療品質（質的評價，如：醫院設備，醫療人員的資格考核，醫院行政效率，醫院經濟等）；第三，社會價值（資源的運用，社區的關係，消費者的關係等）。<sup>117</sup>

戰後臺灣的醫院主要是承接日治時期的總督府立醫院、私人與財團法人所設立的醫院，以及臺北帝國大學醫學部附屬醫院，所以在體制上是屬於日本式的管理方式。1949年國防醫學院遷臺後，才注入一股美式的潮流，再加上臺大醫院自傅斯年校長改革醫院組織以來，已建立一套完善的醫院組織體系，但在醫院行政管理上仍有很大的討論空間。

1948年7月臺大醫院院長由魏火曜接任是一項重要指標，杜聰明、魏火曜、傅斯年成為醫院改革的金三角。可惜的是1950年12月傅斯年因病逝世，許多的醫院革新政策改由繼任校長錢思亮來執行，為了讓臺大醫學院與附設醫院能與世界接軌，由美援等單位給予補助，分別派遣醫院主管赴歐美考察進修，在其回國後，加速對於臺大醫院的革新與各項重要醫療技術的引進。1952年3月初，由安全分署農復會請來的美國聯邦衛生署副署長何奇及美國杜克大學醫學院院長波特組成考察團，兩人都是醫院行政的專家，參觀臺北各醫院，調查臺灣醫院的概況，並且提供相關建言，藉以協助臺灣省衛生當局發展醫院計劃。4月17日下午4點在臺大醫學院外科教室，該考察團

---

116 藍采風、廖榮利，《醫療社會學》，32-33；胡幼慧，《新醫療社會學：批判與另類的視角》，188-190；張苙雲等合著，《社會組織》（臺北：國立空中大學，1998），219-224；W. C. Cockerham著，楊輝等譯，《醫學社會學》，232-235；張苙雲，《醫療與社會：醫療社會學的探索》，238-249。

117 藍采風、廖榮利，《醫療社會學》，30；胡幼慧，《新醫療社會學：批判與另類的視角》，230-234。

團長何奇博士以「醫院組織及其管理」為題進行一場演講，其後同團醫院行政顧問鮑爾德則講述「醫院行政之問題」，把美國的經驗提供給在場的醫院主管做為參考。<sup>118</sup>1954年9、10月臺大醫院新任副院長邱仕榮、新任院長高天成同一時間都到了美國杜克大學醫學院進修一年，因為杜克大學醫學院院長波特擔任安全分署公共衛生組主任的緣故，所以常與臺大醫院進行交流，就推薦臺大醫院主管到杜克大學參觀考察，杜克大學醫院行政經驗就成為臺大醫院的學習榜樣。

為了服務退除役官兵的需要，政府在臺北興建「榮民總醫院」（簡稱榮總），於1958年底完工，因此形成榮總與臺大醫院彼此競爭的互動過程，對於醫院行政來說，也是另一個階段的開始。臺大醫院是屬於日治時代就已興建完工的建築，所以利用空間有限，雖然時常接獲美援的支助修建臺大醫院各處室，但仍缺常完善的醫院空間規劃；榮總是一棟具有國際風格的醫院，除了基本的臨床醫學專科外，把國際上關心的幾項公共衛生事項都考量進去，同時該醫院也具有軍事醫學的影子，所以在與臺大醫院競爭的發展上，極力發展特色形成重要的醫學重鎮。榮總也就成為日後臺大醫院院長邱仕榮等發起成立「中華民國醫院行政協會」的重要成員之一。

1961年臺大醫院院長高天成因病成疾，主要的院務工作就落在邱仕榮與魏炳炎兩位副院長的肩上，但是醫院行政並沒有因為如此而有所停頓。在邱仕榮、魏炳炎先後接任院長之後，這段時間則是醫院行政最為活躍的時期（1964 - 1978）。邱仕榮接任院長後，對內必須加強各科醫師的教育訓練與醫院醫療環境的改善，對外則必須符合臺灣醫療社會的需求以及國際衛生組織的醫療標準，這些對於臺大醫院的發展有很深遠的影響。尤其是1967年邱仕榮接受馬偕醫院副院長張錦文的建議，決定成立「醫院協會」為臺灣各級醫院進行雕塑，不僅為臺灣人民醫療健康把關，也徹底清除不善經營的

118 〈兩醫學院舉辦，特約演講會〉，《聯合報》，1952年4月14日，2版。



醫院，解決不符合醫療專業標準的種種亂象。

### （一）「中華民國醫院行政協會」的創設與會務展望

1967年6月17日發起籌組「中華民國醫院協會」，由國立醫院代表邱仕榮院長、軍方與榮民醫院代表鄒濟勳副院長、省立醫院代表王金茂院長、市立醫院代表林柳新院長及私立醫院代表張錦文副院長共同發起。1967年11月20日奉內政部臺內社字第255109號函通知核定為「中華民國醫院行政協會」，並於1968年1月6日由邱仕榮集合國內49所公私立醫院的院長、副院長或主治醫師等會員在臺大醫院第七講堂正式成立。由邱仕榮負責主持成立大會，邱仕榮指出世界多數先進國家，都設有醫院協會，這種協會的效能甚至可協助政府代為執行醫療行政的相關工作。<sup>119</sup>

此外，邱仕榮也強調成立該協會的目的在增進公共福利，協調國內各醫院之活動，藉以提高醫院水準，對病人作最佳的服務。大會中也宣讀副總統嚴家淦先生給全體會員的書面致詞，提出三點期望：

醫院行政協會的首要工作，應該致力於提高國內醫院水準，使能對病人貢獻最佳的服務；其次，應為政府將來實行公醫制度做準備工作；第三，醫院行政協會應積極研究及設計戰時醫療工作，及光復大陸後醫院制度的建立。<sup>120</sup>

會中通過了「中華民國行政協會章程」，規定其任務為：改進醫療業務，改進醫院管理，聯絡國內各醫院以及國外醫療團體，維護及促進醫療保險及醫院共同利益，促進醫院與社會關係。會後選舉第一屆理監事名單如下：

---

119 〈醫院行政協會成立選出第一屆理監事，將致力於提高醫院的服務能力〉，《經濟日報》，1968年1月7日，5版。

120 〈嚴副總統書勉醫院行政協會：積極研究及設計，為公醫制作準備〉，《中央日報》，1968年1月7日，3版。

表2：中華民國醫院行政協會的第一屆理監事與會員名單

|               |             |             |                     |             |             |     |
|---------------|-------------|-------------|---------------------|-------------|-------------|-----|
| 理事長           | 邱仕榮         |             |                     |             |             |     |
| 理事            | 王金茂<br>(常務) | 鄒濟勳<br>(常務) | 李悌元                 | 林柳新         | 魏炳炎         | 林新澤 |
|               | 郭宗波         | 江萬煊         | 熊丸<br>(候補)          | 鄧述徵<br>(候補) | 張錦文<br>(候補) |     |
| 監事            | 張暮年<br>(常務) | 陳愈之         | 李惠權                 | 黃文鉅<br>(候補) |             |     |
| 團體會員          |             |             |                     |             |             |     |
| 醫院名稱          | 床數          | 院長代表<br>人姓名 | 醫院名稱                | 床數          | 院長代表<br>人姓名 |     |
| 國立臺灣大學醫學院附設醫院 | 875         | 邱仕榮         | 行政院國軍退除役官兵輔導委員會榮民醫院 | 850         | 盧致德<br>鄒濟勳  |     |
| 空軍總醫院         |             | 李惠權         | 三軍總醫院               |             | 鄧述徵         |     |
| 臺灣省立臺北婦幼醫院    | 80          | 于秉溪         | 臺灣省防痾局              | 100         | 林新澤         |     |
| 臺灣省立臺北療養院     | 100         | 劉國祥         | 臺灣省立樂生療養院           | 1050        | 游天翔         |     |
| 臺北市立仁愛醫院      | 200         | 林柳新         | 臺北市立中興醫院            | 225         | 熊丸          |     |
| 臺北市立婦產科醫院     | 50          | 蔡煒東         | 臺北鐵路醫院              | 100         | 徐淵智         |     |
| 郵政醫院          | 50          | 游天翔、<br>孫明廉 | 馬偕紀念醫院              | 246         | 羅慧夫、<br>張錦文 |     |
| 臺北市婦幼衛生中心     | 112         | 徐諸諸、<br>楊本潔 | 臺灣省私立臺北仁濟救濟院        | 270         | 張暮年         |     |
| 國防醫學院中心診所     |             | 劉錫恭         | 臺灣療養醫院              | 150         | 潘士德、<br>白覺士 |     |
| 臺灣省立基隆醫院      | 145         | 陳愈之         | 基隆市立醫院              | 84          | 李志野         |     |
| 臺灣省立宜蘭醫院      | 110         | 胡建業         | 天主教聖母醫院             | 272         | 達神家、<br>陳成陽 |     |
| 臺灣省立新竹醫院      | 119         | 黃東錄         | 臺灣省私立桃園救濟院附設醫院      | 85          | 何昭明         |     |
| 彰化基督教醫院       | 160         | 蘭大關         | 臺灣省立臺中醫院            | 200         | 洪禮卿         |     |
| 臺灣省立中興醫院      | 50          | 崔公懋         | 私立中山醫學專科學校附設醫院      | 100         | 林錫金         |     |
| 臺灣省立嘉義醫院      | 200         | 陳金樹         | 嘉義基督教醫院             | 100         | 戴德森         |     |
| 埔里基督教醫院       | 190         | 徐寶諾         | 臺灣省立臺南醫院            | 157         | 王金茂         |     |

|          |                      |             |           |                 |     |
|----------|----------------------|-------------|-----------|-----------------|-----|
| 臺灣省立高雄醫院 | 120                  | 翁嘉器         | 高雄醫學院附設醫院 | 150             | 郭宗波 |
| 臺灣省立屏東醫院 | 96                   | 吳金鑾         | 屏東基督教醫院   | 200             | 傅德蘭 |
| 臺灣省立旗山醫院 | 70                   | 吳基生         | 臺灣省立花蓮醫院  | 83              | 郭功震 |
| 基督教門諾會醫院 | 83                   | 薄柔欄、<br>高明仁 | 臺灣省立臺東醫院  | 60              | 張積鐘 |
| 臺灣省立澎湖醫院 | 70                   | 呂伯欣         |           |                 |     |
| 個人會員     |                      |             |           |                 |     |
| 姓名       | 職務                   |             | 姓名        | 職務              |     |
| 江萬煊      | 國立臺灣大學醫學院附設醫院副院長     |             | 李悌元       | 臺北市衛生局副局長       |     |
| 呂耀卿      | 國立臺灣大學醫學院附設醫院主治醫師    |             | 邱賢添       | 中臺醫事技術專科學校校長    |     |
| 林迺惠      | 臺北鐵路醫院副院長            |             | 林炳煥       | 臺灣省立臺南醫院副院長     |     |
| 柯賢忠      | 臺北市立仁愛醫院副院長          |             | 陳謨禹       | 財政部中本一、二廠聯合診所主任 |     |
| 陳壽椿      | 臺灣省立樂生療養院副院長         |             | 黃文鉅       | 馬偕紀念醫院副院長       |     |
| 楊思標      | 國立臺灣大學醫學院附設醫院實驗診斷科主任 |             | 魏炳炎       | 國立臺灣大學附設醫院副院長   |     |
| 劉佐才      | 臺灣省立基隆醫院院長           |             | 曾澤永       | 臺灣省立臺南結核病防治院院長  |     |
| 賴雅徵      | 臺北鐵路醫院副院長            |             | 葉隆瑞       | 臺灣省立高雄醫院副院長     |     |

資料來源：中華民國醫院行政協會編，《醫院》，1：1（1968年8月），9-12。

該協會理事長邱仕榮認為臺灣雖然很早就出現「現代型式的醫院」，且醫療水準不算落後，但就其多年從事醫療工作的經驗以及多次參訪國內外各種醫院的印象，仍與世界水準有差距，尤其是「醫院管理」方面值得探討。

邱仕榮說：

雖然每個醫院都有行政，都有管理，幾十年來也一直作下去，但是談到管理的科學化及制度化，例如如何有效運用金錢，如何充分發揮人力，以及如何作到以病人為第一、為中心的不變目標，則尚有很長的

一段路要走。<sup>121</sup>

邱仕榮也根據該會內部各委員會的業務分配提出兩點會務展望（表3）：

表3：兩點會務展望下的各委員會業務內容

|        |                                                                                                                      |                                                                                                                  |                                                                                                                                        |                                                                                                                |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 會務展望   | 第一點，關於幫助會員醫院改進本身業務問題，具體研擬醫院業務的院際合作方案與醫院管理制度的建立。                                                                      |                                                                                                                  | 第二點，關於建立醫院制度及促進社會了解，協助醫院發展問題，透過該會研擬建立醫院組織的基本架構，並且再利用協會的雜誌來促使社會了解醫院的困難與需要，透過各會員醫院間的聯繫，交流彼此的經驗。                                          |                                                                                                                |
| 委員會    | 醫療互助研究委員會                                                                                                            | 醫院管理研究委員會                                                                                                        | 醫療保險業務研究委員會                                                                                                                            | 出版委員會                                                                                                          |
| 召集人    | 榮總副院長鄒濟勳                                                                                                             | 臺大醫院副院長江萬煊                                                                                                       | 省立臺南醫院院長王金茂                                                                                                                            | 馬偕醫院副院長張錦文                                                                                                     |
| 具體業務內容 | 第一，「醫療知識的交換」，例如特殊病例的診斷，新手術的試驗及實施，地方性疾病的治療，病因的研判等等，均可以透過院與院之間的醫學報告、專題演講、病歷借閱，或是病理討論會記錄的發表，供給會員醫院做為參考。                 | 第一，「資料的提供」，一間管理良好的醫院，其在組織的規劃與內部的實際運作，都會留下統計的資料，以及各種問題的因應之策，拿別人的數字與自己的相互比較，往往可以發現彼此的差異性，從而深入研究，便可以配合院務需要而做出正確的改善。 | 第一，「建立醫院制度」，醫院的設立必須有符合應有的條件，訂出一套客觀的標準，各醫院經有關機關的審定合格後發給證書，使其能取信於民，以解決「醫院」名稱浮濫的現象。因為證書有其年限的規定，所以要定期審查取得合格證書。                             | 該委員會的主要業務為該會雜誌《醫院》的出版，利用各種方法促使社會了解醫院的艱難與需要，以及加強會員醫院間的交流，例如發行每週通訊，報導醫院及衛生消息等等內容，使社會大眾了解醫院行政的主要內容，建立一套醫院行政管理的制度。 |
|        | 第二，「醫療器材的借用、交換或轉讓」，規模較大的醫院常有價值昂貴而不常使用的器材，或汰舊換新後仍可以使用的儀器，可以制訂辦法，供其他會員醫院所使用。此外「血庫」的血液，可以設立一個聯絡中心，負責全權調度各會員醫院的血液互相融通使用。 | 第二，「聯繫機會的活絡」，各醫院主辦相同業務的主管，特別是在同一地區者，需要有組織及聯繫的機會，一則人熟好辦事，如轉院、調借病歷等，再則可以彼此交換工作經驗，增進了解及信心，聯繫的方式以座談較為適宜。             | 第二，「促進社會了解」，必須使醫院的黑箱透明化，各項的檢驗流程必須有明確的明說文字，讓社會大眾能珍惜有限的醫療資料，以及自身的健康與安全。此外，也要對社會大眾解釋「醫院非營利單位」的觀念，政府必須加強對醫院的補助經費，才不會影響醫院的正常運作。醫療保險業務與醫院行政的 | 度。《醫院》正式於1968年8月1日創刊，每年二期出刊，往後則擴大為每年四期，使社會大眾更了解醫院行政的重要性與未來實施的可行性。                                              |
|        | 第三，「醫事人才的                                                                                                            | 第三，「舉辦講習或訓練」，面對醫院行政的分工細密，而每                                                                                      |                                                                                                                                        |                                                                                                                |

121 邱仕榮，〈中華民國醫院行政協會會務展望〉，《醫院》，1：1（1968年8月），13。

|  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                         |                                                                                                    |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | 訓練與借調」，醫事檢驗人員、X光技術人員、藥劑人員及特殊護理人員為全臺多數醫院缺乏的人才，規模較大的醫院因為設備完善，病人眾多對於此類人才則不虞匱乏，甚至可替其他醫院代為培養訓練，可以調查各會員醫院的需要，擬訂一套培訓計畫。此外，針對開設新診療科別的時候，可以藉由規模大的會員醫院借調有經驗的醫師為其指導或為其建立基礎，使會員間能互相協助。 | 種機關團體亦各有其特性，行政業務人員最好能接受該項行政工作的養成教育，使其認識工作的特性，能夠與醫院組織相互配合。可以透過政府或由醫院行政協會主辦講習機會，針對醫院的行政人員施予短期的講習，由各醫院自由參加，參家人的費用由各醫院自行負擔。 | 關係，則是希望未來能朝向「公醫制」的方向發展，積極建立有關的資料、詳細規劃與研究公醫制度的可行方案。為了使人人都有機會接受醫療保險的幫助與享受社會福利的果實，期望能為公醫制度或全民健保能早日實現。 |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

資料來源：邱仕榮，〈中華民國醫院行政協會會務展望〉，《醫院》，1：1（1968年8月），13 - 15。

該會成立時，曾通過一項議案，規定團體會員入會的最低標準：

- 一、綜合醫院應具有內、外、婦產及小兒科等四科，且各科應由有資格之專任醫師執行職務。
- 二、特別醫院（如精神科醫院、婦產科醫院）不受前項的限制，但亦由有資格的專任醫師執行職務。
- 三、綜合醫院與特別醫院共同標準如下：
  - （一）應具有病床50床（嬰兒床除外）以上。
  - （二）應從醫療工作滿一年。
  - （三）應具有下列各部門及專任人才執行其職務：1、護理；2、藥劑；3、放射線；4、臨床檢驗；5、病歷；6、營養。<sup>122</sup>

<sup>122</sup> 邱仕榮，〈中華民國醫院行政協會會務展望〉，《醫院》，1：1（1968年8月），14。



訂定入會標準等於臺灣「醫院界」將有一波新的革命，如果參加醫院行政協會可作為醫院設立的基本條件，那麼病人就醫的安全與選擇則會成為一種保障，臺灣各公私立醫院無不上緊發條，跟上該會所訂出的遊戲規則。

## （二）會務活動推展與醫院行政制度化的確立

1968年1月第一次會員大會之後，便開始全臺各地醫院的考察是否有資格申請加入協會的團體會員，由邱仕榮、鄒濟勳、張錦文、王金茂等人負責這項考察工作，有一次到某家醫院考察，赫然發現在亟須無菌、無塵的開刀房中，竟然有清潔工具。由此可知，醫院並不重視清潔，於是，協助提昇醫院重視清潔的觀念，成為協會重要的努力方向。爾後，經過理監事聯席會決議通過後，由張錦文策劃出版《醫院清潔手冊》，喚起醫界對醫院清潔的重視。<sup>123</sup>

醫院行政協會的成立也受到中國國民黨的重視，中央黨部五組主任詹純鑑於1968年2月14日在婦女之家邀請醫院行政協會全體理監事，就如何加強醫療服務交換意見。詹主任在會中曾說：「政府希望繼公務員保險制度建立之後，能逐漸推行全民公醫制度。」<sup>124</sup>此外，理事長邱仕榮在會中表示：「一般人對公立醫院的觀念有改正的必要，一種是認為醫院總是賺錢的，殊不知醫藥設備的購置，費用極昂。……一般人還有一種看法，認為公立醫院收費嫌貴，殊不知良醫良藥可能縮短治癒的時間，無形中節省了醫療費。」<sup>125</sup>醫院行政協會的成立，不僅要建立一套醫院管理制度，更要打開醫院的黑箱，讓醫院行政更透明化，使社會大眾了解醫院運作的困境，需要靠政府的補助與民間的捐助才能獲得改善。

123 王金茂，〈回顧與期盼〉，收錄於黃淑雅總編輯，《中華民國醫院協會成立卅週年紀念特刊》（臺北：中華民國醫院協會，1998），29-30。

124 〈逐漸推行全面公醫制度：詹純鑑邀醫院行政協會，交換加強醫療服務意見〉，《中央日報》，1968年2月15日，6版。

125 〈逐漸推行全面公醫制度：詹純鑑邀醫院行政協會，交換加強醫療服務意見〉，《中央日報》，1968年2月15日，6版。

1969年1月18日，在臺大醫院第一會議室舉行第一屆第二次會員大會，大會中邀請農復會許世鉅博士蒞會作特別講演，講題為「臺灣的醫院問題及其解決意見」。該會中的「醫院管理研究委員會」則制定「醫院調查表」，並寄發給各會員醫院填寫有關資料，該表是根據美國醫院協會的調查表，再配合臺灣醫院的實際情形而設計。<sup>126</sup>1970年2月14日召開第一屆第三次會員大會，會中聘請美籍護理教育專家Dr. Mandrillo 演講，題目為「Nursing Service Administration」。勞保局委託該會擬訂勞保各項收費標準，乃成立研擬小組，由王金茂擔任召集人，並請林柳新、江萬煊、張錦文共同加入擬訂適當之標準。會中也進行下任期的理監事選舉，邱仕榮連任第二屆理事長領導會務運作。<sup>127</sup>

1970年6月11日邱仕榮以醫院行政協會理事長的身分前往日本病院會拜訪，並答應從次年（1971）起，醫院行政協會會派人參加日本病院會年會。同年9月27日，由邱仕榮帶團前往澳洲雪梨參加國際醫院聯盟（International Hospital Federation, IHF）第三屆區域（太平洋區）會議，此時中華民國、日本、韓國、菲律賓代表聚在一起討論成立「亞洲醫院聯盟」的相關事項，並約定今後在各會員國舉辦年會時，都會互相參加，作意見的交流。<sup>128</sup>

1971年4月18日在臺大醫院第七講堂召開第四次會員大會，由理事長邱仕榮主持，與會者除68個醫院會員及18為個人會員外，並有日、韓、菲等國家派代表參加此會。大會邀請許世鉅演講，題目為「公保勞保與特約醫院現有問題之研究」<sup>129</sup>，另外，會中通過組織「亞洲醫院聯盟」（Asian Hospital Federation, AHF），以及組織「醫院業務促進委員會」用以研究醫

---

126 中華民國醫院行政協會編，〈國內外消息〉，《醫院》，2：1（1969年2月），54。

127 中華民國醫院行政協會編，〈國內外消息〉，《醫院》，3：1（1970年2月），51。

128 賴麟徵，〈臨時接待員〉，收錄於黃淑雅總編輯，《中華民國醫院協會成立卅週年紀念特刊》，54。

129 許世鉅，〈公保勞保與特約醫院現有問題之研究〉，《醫院》，4：3（1971年8月），135 - 136。

師待遇和改善國內醫療行政制度。<sup>130</sup>為了配合這次會議的舉行，醫院行政協會邀請國內各醫院設備及用品生產廠商在臺大醫院第一會議室舉辦「醫院設備用品展覽（1971.4.17 - 4.19）」，其中包括藥品、飲料、醫療器材、傷材用具及病患食品等項。<sup>131</sup>

1971年9月24日至26日菲律賓醫院協會在馬尼拉的國家保險醫院召開第22屆年會，由理事長邱仕榮帶隊赴會參加，並代表中華民國醫院行政協會與菲、日兩國的醫院協會代表共商「亞洲醫院聯盟」的主要問題，將組織章程略為修改後順利通過，並推菲律賓衛生部醫療局長馬育葛博士為首四年的第一任會長，其任期為1971 - 1972一年，其餘1973年至1975年三年的會長亦經排定為日本、中華民國、大韓民國分別輪流，聯盟總部則設於會長所在國。<sup>132</sup>亞洲醫院聯盟組織章程中，規定會員分三種<sup>133</sup>，僅只有甲種會員始有選舉與被選舉權，每年會費為美金500元。另外也規定中、日、菲三國各選代表三人組成立理事會，並在章程上簽字，由當時出席的邱仕榮、張錦文、邱永聰（宜蘭新生醫院院長）代表簽字（圖5），回國後，經第十次理監事聯席會決議，由每屆常務理事為亞洲醫院聯盟當然代表（第二屆常務理事為邱仕榮、王金茂、鄒濟勳），並決定將確定代表先行通知聯盟總部，於隔年會員大會時再提請追認。<sup>134</sup>

130 〈醫院行政協會昨舉行第四次大會，通過與東南亞國家籌組醫院聯盟〉，《經濟日報》，1971年4月19日，2版。

131 〈醫院行政協會，明開會員大會，同時舉行學術講演〉，《中央日報》，1971年4月17日，4版。

132 邱仕榮，〈亞洲醫院聯盟成立經過〉，《醫院》，4：4（1971年12月），197。

133 會員分三種：甲種會員為亞洲各國醫院協會及國家衛生機構；乙種會員為未設醫院協會國家的任何醫院；丙種會員為經聯盟認為合格的，與醫院有直接關係的機構。惟僅甲種會員始有選舉與被選舉權。

134 邱仕榮，〈亞洲醫院聯盟成立經過〉，《醫院》，4：4（1971年12月），197。



圖5：亞洲醫院聯盟成立大會實況（1971.9），左四為邱仕榮，右二為張錦文

資料來源：行政院衛生署編，《臺灣地區公共衛生發展史照片選集》。

1972年5月21日舉行第五次會員大會，一致通過決議，籲請政府考慮明訂行政院衛生署現行公務人員醫療保險及勞工保險的最高主管機構，同時建議政府應重視社會福利政策，勿將公保與勞保視為一般企業，以賺錢的眼光從是經營。公保雖有待改進，但確實已發揮為全臺一百多萬公教人員謀福利的功能。而勞保則缺點甚多，例如說：勞工保險醫療部分給付偏低，不但造成各醫院的經營虧損，也妨礙國內醫學的進步，同時容易因此滋生弊端，改善刻不容緩。<sup>135</sup>大會結束後，邱仕榮接著趕赴日本參加於5月25至27日在北九州舉行的第22屆醫院學會，及在東京舉行的亞洲醫院聯盟理事會。

邱仕榮院長於1967年接受了馬偕醫院副院長張錦文的提議，張錦文把

135 〈醫院行政協會開會，檢討公保勞保缺失，提出改進意見分送參考〉，《中央日報》，1972年5月22日，3版。



美國醫院協會的概念與其在美國專修「醫院管理」的知識，投入為臺灣醫院量身訂做一套符合醫院模規的制度。身為醫界龍頭的「臺大醫院」當然不會缺席，邱仕榮以召集人的角色，整合各類型醫院共同發起成立「醫院協會」的組織。該會成立之後，對內不斷研擬醫院的基本標準，醫院間互相合作，達到醫院間的交流；對外則積極參與國際醫院聯盟組織，從各國的醫院組織學習臺灣能夠運用的制度。制度的建立是讓醫院有一套價值體系可以依循，同樣地，因為有如此組織的互相監督與學習，彌補政府有限資源與人員不足的缺憾，透過醫院間的改造工程，加強社會各界對醫院組織的認識。臺灣醫院行政的經驗，也成為亞洲國家間互相學習的榜樣，在這個「外交逆境」的1970年代，為臺灣走出一條與國際接軌的道路。

## 五、結語

戰後臺大醫院依靠「美援」經費，重建醫院建築與購置醫療設備，並且使教職人員能出國進修，學習美式醫學的特色，把知識帶回臺灣，進行一波醫學革新。邱仕榮也是在1954年赴美國杜克大學醫學院，學習婦產科新知識與技術（子宮頸癌切除術），同時也參訪美國的醫學教育。回國後，以臺大醫院副院長參與醫院行政事務，而高天成院長因積勞成疾於1961年住進臺大醫院休養，邱仕榮從此肩負起臺大醫院的發展。面對「後美援時代」的來臨，臺大醫院的成長並沒有停歇，不僅積極爭取美援社群與政府的經費援助，也為臺灣醫院行政樹立標準，臺大醫院在邱仕榮的領導下，面對當下臺灣的醫療問題，臺大醫院總是站在第一線解決問題。

邱仕榮在任職於臺大醫院院長期間，筆者認為他有以下三種角色：第一，「院長」，院長是一種行政職，需要具有能夠調和鼎鼐的功夫，臺大醫



院各部科室的雜務頗多，必須建立一套制度來正常運作，讓臺大醫院在各方面能符合社會的需求。第二，「教授」，其專業為婦產科，尤其專長為「妊娠毒血症」以及「子宮頸癌根除手術」，可說是對婦科與產科的問題都有涉獵，對於醫學教育上有一定的影響成份。第三，「理（董）事」，醫學（協）會是身為醫師的邱仕榮不會缺席的部分，因此在院長任內他是多個學（協）會理事或基金會董事，從社群團體的角度來看，邱仕榮則扮演民間向官方發聲的中介管道，有時還以臺大醫院院長的領導形象向政府、社會提出相關的呼籲。邱仕榮是具有專業的「醫師」，同時兼具行政的「院長」特質，再加上邱仕榮本身熱心與豪爽的性格，讓醫界對他的印象都是正面導向最多。邱仕榮自1964年9月真除擔任院長開始至1972年8月卸任院長為止，臺大醫院與社會的關係更加密切，這也是「後美援時代」的特色。以下則提出三點特色，加以申述之。

#### （一）醫療進步VS.法令牛步

戰後臺灣的醫療法令規定並沒有因為醫療技術的先進，而根據實際的需要做出改變。以1965年積極推動的「眼庫」為例，刑法中規定擅自從屍體上取得的器官，是違反法令所規定的，儘管取得眼角膜的技術已經克服，經費來源也獲得社會人士的支援，但礙於法令的定位不明，在法界中仍有歧見，無法達成共識，進一步修法改善。

1968年雖然完成亞洲第一例「腎臟移植手術」的成功案例，但是內部卻也因為「活體」與「屍腎」的概念兩極化，使得器官移植手術的醫療倫理受到嚴厲的挑戰。究竟「救命」比較重要，還是維持「醫療倫理」秩序比較好，雙方都有其道理。面對「醫療法令」不受重視的年代，臺大醫院的醫師並沒有放棄所堅持的理想，正因為國際間早就這樣的討論，由臺大醫院所引領出的器官移植手術，才能夠在這樣的逆境中不斷革新成長，為臺灣醫療史留下不可抹滅的位置。

## （二）整合運用有限的資源

「後美援時代」的來臨，正是面對經費自籌的窘境，政府的預算多花在人事與基本建設開銷，醫療事務的推展，仍需要靠社會各界善心人士的捐助，才能使貧困的民眾接受同樣的醫療資源。臺大醫院的醫療技術是有目共睹的，但昂貴的醫療儀器添購與基本的診療費用，都會成為臺大醫院不小的阻力。面對有限的醫療資源，臺大醫院也不得不對外呼籲政府必須重視醫療資源的不足。以成立專責「急診醫院」為例，臺大醫院急診處與外科門診的服務量是不相上下的，但急診門部所做出的醫療處置，有一些往往是浪費醫療資源的，因為急診為了立刻確定病患的疾病種類，會要馬上做很多的檢驗工作，醫療資源都集中在這裡，使得病房不敷使用與人員無法應付。對外成立專責「急診醫院」的構想，自然就會使政府重視急診醫療的重要性。此外，「心臟病兒童」基金的勸募，也開啟醫療基金會的創辦模式，臺大醫院有優秀的醫療人才與先進的醫療儀器，但獨缺醫療費用的支援，目標雖然訂得比較高，臺灣社會各界善心人士仍不斷地發揮人飢己飢的精神，奉獻微薄的心意。當政府尚未訂定一套良好的「社會福利」與「醫療保險」制度前，社會各界的捐助是唯一的勸募管道。

## （三）醫院行政的重要性

自1967年6月籌備「中華民國醫院協會」成立開始，醫院行政的議題被放到臺面上討論，面對臺灣模糊不清的醫院規模與魚目混珠的醫院名稱，勢必要開始整頓這些醫療組織的設置。一間「醫院」必須具備何種條件？醫院內部又必須符合多少標準？這些都是「醫院行政」要討論的重點，醫院行政協會的創設則是彌補衛生行政機關的監督不足，透過醫院本身的自省，以及醫院間的互相合作與交流，才能使醫院整體組織的提昇。

參與歐美各國與亞洲醫院聯盟的國際性合作機會，也是讓國內醫院行

政有一個新的認識，國內醫院的改造運動，也必須借鏡外國的經驗，尤其是「美國」，在該會所出版的《醫院》雜誌，就是透過許多的醫管人才的文章與各國的經驗分享，讓社會大眾一起認識醫院的組織，也希望改變大家對醫院的刻板印象。

建立一套「醫院行政」的基本標準，則是醫院行政協會首要的任務。副總統嚴家淦的書面申明也提到臺灣未來將推行「公醫制度」，該協會則站在醫院這一方的角度，提出改進的建言，並且將醫療保險業務納入討論的議題，成立相關委員會進行研究。醫院行政協會與中央級的衛生署或省籍的衛生處都有密切的關係，邱仕榮等人常常接獲衛生行政機關的委託，研究或調查醫院行政的各項議題，由於臺大醫院屬於公立醫院與衛生行政機關有密切的關係，未來教育部與衛生署在推動「教學醫院」的評鑑與管理上，醫院行政協會也扮演著重要的監督角色。邱仕榮以理事長的身分主持醫院行政協會長達14年（1968 - 1982）的時間，換句話說邱仕榮對於戰後臺灣醫院行政制度化有莫大的貢獻。

邱仕榮與臺大醫院有著密不可分的關係，藉由臺大醫院的優秀人才、先進的設備儀器，以及社會各界對臺大醫院的期待，都給了臺大醫院一個豐碩的成果。儘管臺大醫院令人詬病的缺點很多，社會的批評不少，但對於人命關天的事情卻也不敢怠慢，醫療道德與醫療倫理的建立，從這個時候已慢慢開始紮根。面對「後美援」醫療資源不足的時代，邱仕榮仍率領一流的醫療團隊，為臺灣社會的醫療現況做出診斷與努力，是不可忽視的部分。

附錄1：國立臺灣大學醫學院附設醫院組織規則（1950.3.30規則起草委員會會議修正通過）

- 第一條 國立臺灣大學醫學院附設醫院（以下簡稱臺大醫院）依現行「國立大學醫學院獨立學院附設醫院組織規程」組織之。
- 第二條 臺大醫院之任務如下：1.本校醫學院之臨床教學與學生之實習。  
2.病人之診療。3.醫學之研究與促進。
- 第三條 臺大病院病床數額，以應前條所列舉三款之需要，並依現有之設備，定為六百床至八百床。
- 第四條 臺大醫院置院長一人，商同醫學院院長秉承校長綜理院務，並指揮監督所屬醫師及職員；置副院長一人至二人，襄理院務，均由校長聘任之。
- 第五條 臺大醫院醫師，除住院醫師外，分下列各等：  
1.主任醫師：由醫學院教授兼任，或資格同教授者專任。  
2.副主任醫師：由醫學院副教授兼任，或資格同副教授者專任。  
3.主治醫師：由醫學院講師兼任或資格同講師者專任。  
前項各等醫師，均由醫院院長提請校長聘任之；但專任者於必要時方得聘請。
- 第六條 臺大醫院設下列各科：1.內科、2.外科、3.皮膚泌尿科、4.小兒科、5.婦產科、6.神經精神科、7.眼科、8.耳鼻喉科、9.牙科、10.放射線學科。
- 第七條 臺大醫院設急診處，處裡門診時間以外之就診事項。
- 第八條 臺大醫院各科各置主任一人，由主任醫師中一人兼任之，負管理各該科醫務之責。主任醫師缺額時，得由副主任醫師或主治醫師中一人代理之。科主任及代理科主任均由醫院院長商同醫學院院長提請校長聘任之。
- 第九條 臺大醫院各科主任醫師、副主任醫師及主治醫師之名額另訂之。
- 第十條 臺大醫院各科各置總住院醫師、住院醫師、助理住院醫師，負住院辦理各該科醫務之責，其名額另訂之。總住院醫師、住院醫師及助理住院醫師，均由醫院院長提請校長任用之。

- 第十一條 臺大醫院設「附設護士學校」，其組織章程另訂之。
- 第十二條 臺大醫院設護理部，置主任一人，由附設護士學校校長兼任之；並置護士督導員、護士長、護士、助理護士各若干人，其名額另訂之。護理部兼辦病人營養事項。
- 第十三條 臺大醫院設實驗診斷室，置主任一人，技師、技術員及助理，各若干人，其名額另訂之。
- 第十四條 臺大醫院設藥劑室，置主任一人，藥劑師及藥劑員各若干人，其名額另訂之。
- 第十五條 臺大醫院設總務室，置主任一人，事務員及雇員各若干人，辦理住院、出納、保管、庶務及其他有關事務事項，其名額另訂之。
- 第十六條 臺大醫院設社會服務部，置主任一人，調查員一人，統計員一人，事務員及助理各二人，辦理病人家境之調查，出院後之通信及其他有關事項。
- 第十七條 臺大醫院設病歷室，置主任一人，事務員及助理各若干人，保管全院歷年有關病人之紀錄，其名額另訂之。
- 第十八條 臺大醫院各科各部及各室共置技師十二人，技術員十人，技術佐理員十四人，事務員十九人，助理十人，雇員廿一人，其名額之分配，視各科、部、室事務之繁簡定之。
- 第十九條 臺大醫院置祕書一人至二人，辦理院長交辦事件。
- 第二十條 本規則第十二條至第十九條之人員，均由醫院院長提請校長分別聘任或任用之。
- 第廿一條 臺大醫院人員，凡以教授、副教授或講師兼任者，不另支薪俸，其他人員之薪額另訂之。
- 第廿二條 臺大醫院之經費，以獨立為原則，其收入得移充事業費用，於每年度終了時依法辦理追加收支法案。
- 第廿三條 臺大醫院設會計室，置會計主任一人，佐理人員若干人，依會計法規之規定，辦理歲計、會計及統計事務。
- 第廿四條 本規則規定之醫師及其他職員之服務規則另訂之。



- 第廿五條 臺大醫院辦事細則另訂之。
- 第廿六條 臺大醫院設院務會議，由醫院院長、副院長、各科主任、護理部主任、實驗診斷室主任、藥劑室主任、總務主任、會計主任組織之，以院長為主席，審議醫院預算、醫院各單位組織與工作報告、各項醫院規章及其他有關事項，並以其決議分別報告校長及醫學院長。院務會議之議事細則另訂之。
- 第廿七條 臺大醫院得依需要，由醫學院院長會同醫院院長提請校長聘請顧問一人至三人，顧問得列席院務會議。
- 第廿八條 臺大醫院各科得依需要置名譽主任，由醫院院長商同醫學院院長提請校長聘請之。
- 第廿九條 本規則自公布之日施行。

附錄2：1949 - 1965間臺大醫院組織規劃及利用美援經費的建築工程

| 時間   | 學制規劃與醫院記事                                                                                                    | 房舍修建及新建案                                                                          | 備註 |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1949 | 1月設立護理部。<br>9月醫科訂為七年制，含二年醫預科，一年實習。                                                                           |                                                                                   |    |
| 1950 | 1月設立膳食營養部。<br>5月設立高級護理職業學校。<br>6月三個內科統合為內科，二個外科統合為外科。<br>7月廢止醫學專修科。<br>8月設立中央實驗室；實施住院醫師制度。<br>※在附設醫院一處成立急診室。 | 10月醫院房舍戰災損害初步修復。                                                                  |    |
| 1951 | 8月熱帶醫學研究所分立為三個單位：（一）公共衛生研究所；（二）醫學院附設藥品化驗室；（三）臺灣血清疫苗製造所（與臺灣省政府合辦）。<br>12月設立社會服務部。                             | 5月附設醫院電話向外能夠直通。                                                                   |    |
| 1952 | 5月嬰兒室成立。<br>7月實習醫師制度開始。（為第5屆醫科畢業生）<br>8月臺大醫院皮膚科、泌尿科分離為單科門診。                                                  |                                                                                   |    |
| 1953 | 8月成立四年制藥學系。<br>9月基礎醫學實施劃期教學制度，臨床醫學實施Clerkship教學制度。<br>10月病理學科遷入臺大醫院。                                         | 在美援醫藥衛生教育計畫項下開始修護或新建各項建築，增購教學、研究、診療用設備。（1953 - 1964）                              |    |
| 1954 | 8月與市立傳染病醫院合作。<br>9月設立病歷室。                                                                                    | 4月病理科修改工程。（美援）<br>5月放射線科新建工程。（美援）<br>10月學生宿舍修理工程。（美援）                             |    |
| 1955 | 5月中央實驗室改制為實驗診斷科。<br>8月成立六年制牙醫學系。<br>10月舊護校校舍租與美國海軍醫學第二研究所訂定合約至1979年4月收回。                                     | 1月法醫大樓改建為護校工程。（美援）<br>2月生化學研究室修繕工程。（美援）<br>3月解剖實驗室修繕工程。（美援）<br>9月學生餐廳及廚房修繕工程。（美援） |    |
| 1956 | 2月臺大醫院成立麻醉科為單一分科，由李光宜主持。<br>3月設立物理治療部、作業治療部；成立「臺北兒童心理衛生中心」（由臺大醫院、臺灣省政府衛生處合辦）。<br>8月成立四年制護理學系以及成立四年制醫事技術學系。   |                                                                                   |    |
| 1957 | 10月放射性同位素治療式開始啟用碘131。<br>12月設立同位素檢查室。                                                                        | 8月臺大醫學院三號館、藥學系實驗室改建工程。（美援）<br>12月放射線科同位素治療室增建。（美援）                                |    |

|      |                                                                                                          |                                                              |  |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--|
| 1958 | 4月臺大醫院開設鉗六十治療。<br>7月與省立臺中醫院訂定技術合作合約。<br>10月成立公保病房。<br>※成立「臺北公共衛生教學示範中心」，由臺大醫學院公共衛生研究所、臺北市衛生局、臺灣省政府衛生處合辦。 | 12月臺大醫院膳食營養部修建。<br>(美援)                                      |  |
| 1959 | 7月撤銷高級護理職業學校。隔年7月教育部核准。                                                                                  | 2月嬰兒室改建工程。(美援)                                               |  |
| 1960 | 1月增設心肺研究室。<br>8月增設病毒檢查室。<br>※急診室升格為急診處，加強救護工作。                                                           | 2月「臺北兒童心理衛生中心」新建工程；「臺北公共衛生教學示範中心」新建工程。(美援)                   |  |
| 1961 |                                                                                                          | 2月增建三、四樓實習醫師宿舍。(美援)<br>9月綜合研究館新建工程。(美援)<br>12月擴建急診處及開刀房。(美援) |  |
| 1962 | 8月醫學院原有生理學研究所一分為三：生理學、藥理學、生化學研究所；醫學院原泌尿科分科設立皮膚科與泌尿科。<br>10月醫學院增設麻醉科，加入課程教學。                              | 3月新建供應室。<br>9月第七講堂改建。<br>12月新建醫學院圖書館(美援)；新建護理學館(CMB援助)。      |  |
| 1963 | 4月臺大醫院接受住院健康檢查。<br>5月與臺北結核病防治院建立醫療合作。                                                                    | 6月新建心肺功能室及心臟外科研究室。(CMB援助)<br>10月新建物理治療復健部。(美援)               |  |
| 1964 | 7月成立臺大醫院石門水庫分院。                                                                                          | 10月新建神經精神科大樓(美援)                                             |  |
| 1965 | 8月醫學院成立微生物學研究所內分細菌學組及寄生蟲學組。<br>10月臺大醫院成立血庫。                                                              |                                                              |  |

資料來源：楊思標總編輯，《楓城四十年》（臺北：國立臺灣大學醫學院，1985），377 - 381。

附錄3：臺大醫學院暨附設醫院教職員接受美援赴國外進修表（1949 - 1962）

| 姓名   | 所屬單位科別    | 進修時職稱  | 啟程時間              | 資助單位  | 進修地點 | 備註       |
|------|-----------|--------|-------------------|-------|------|----------|
| 董大成  | 生化學科      | 教授兼主任  | 1949.8 - 1950.8   | 教育部   | 美國   |          |
| 黃演燎  | 放射線學科     | 教授兼主任  | 1949.10 - 1950.10 | ABMAC | 美國   |          |
| 楊思標  | 內科        | 助教     | 1950.7 - 1951.7   | 中基會   | 美國   |          |
| 黃文   | 熱帶醫學研究所   | 所長     | 1950.7 - 1951.7   | 中基會   | 美國   |          |
| 郭松根  | 公共衛生學科    | 教授兼主任  | 1950.8 - 1951.8   | ABMAC | 美國   |          |
| 林宗義  | 神經精神科     | 講師兼代主任 | 1950.8 - 1951.8   | ABMAC | 美國   |          |
| 林天祐  | 外科        | 副教授    | 1950.9 - 1951.9   | 中基會   | 美國   |          |
| 陳炯霖  | 小兒科       | 副教授    | 1950.10 - 1951.10 | ABMAC | 美國   |          |
| 陳拱北  | 公共衛生學科    | 副教授    | 1951.9 - 1952.9   | 美援會   | 日本   | 進修公共衛生行政 |
| 江萬煊  | 皮泌科       | 總住院醫師  | 1951.9 - 1952.9   | 美援會   | 美國   |          |
| 李秋陽  | 外科        | 助教     | 1951.9 - 1952.9   | 美援會   | 美國   |          |
| 張文彬  | 公共衛生學科    | 助教     | 1952.4 - 10       | WHO   | 日本   |          |
| 吳新英  | 公共衛生學科    | 助教     | 1952.4 - 10       | WHO   | 日本   |          |
| 楊照雄  | 細菌學科      | 講師     | 1952.4 - 10       | WHO   | 日本   |          |
| 李光宜  | 外科        | 主治醫師   | 1952.4 - 10       | WHO   | 丹麥   |          |
| 李鎮源  | 藥理學科      | 教授     | 1952.9 - 1953.9   | 美援會   | 美國   |          |
| 方懷時  | 生理學科      | 教授兼主任  | 1952.9 - 1953.9   | 美援會   | 美國   |          |
| 魏火曜  | 小兒科學、附設醫院 | 教授兼院長  | 1952.10 - 1953.10 | 美援會   | 美國   |          |
| 蘇繡英  | 護理部       | 護士長    | 1952.9 - 1953.9   | 美援會   | 美國   | 進修護理教育   |
| 蔡滋理  | 解剖學科      | 副教授    | 1952.12 - 1953.12 | 美援會   | 美國   | 進修組織學    |
| 李雪貞  | 護理部       | 護士     | 1953.1 - 1954.2   | 美援會   | 美國   | 進修公共衛生護理 |
| 林天賜  | 耳鼻喉科      | 教授兼主任  | 1953.8 - 1954.9   | 美援會   | 美國   |          |
| 魏炳炎  | 婦產科       | 教授兼主任  | 1953.9 - 1954.9   | 美援會   | 美國   |          |
| 謝有福  | 皮膚泌尿科     | 教授兼主任  | 1953.9 - 1954.9   | 美援會   | 美國   | 進修泌尿科學   |
| 蔡錫琴  | 內科        | 教授兼主任  | 1953.9 - 1954.10  | 美援會   | 美國   |          |
| 孫雲燾  | 藥學系       | 教授兼主任  | 1953.10 - 1954.9  | 美援會   | 美國   | 進修藥學教育   |
| 林文士人 | 病理學科      | 講師     | 1954.2 - 1954.12  | 美援會   | 美國   |          |
| 李采繁  | 護理部       | 護士督導員  | 1954.8 - 1955.7   | 美援會   | 美國   | 進修護理教育   |
| 宋瑞樓  | 內科        | 副教授    | 1953.9 - 1954.9   | 美援會   | 美國   |          |
| 余錦泉  | 解剖學科      | 教授兼主任  | 1953.11 - 12      | WHO   | 日本   |          |
| 黃文賢  | 寄生蟲學科     | 教授兼主任  | 1953.11 - 12      | WHO   | 日本   |          |
| 歐陽兆和 | 藥理學科      | 助教     | 1953.11 - 12      | WHO   | 日本   |          |
| 楊燕飛  | 眼科        | 教授兼主任  | 1954.8 - 1955.8   | 美援會   | 美國   |          |
| 邱仕榮  | 婦產科、附設醫院  | 教授兼副院長 | 1954.9 - 1955.9   | 美援會   | 美國   |          |

|     |         |          |                   |     |    |         |
|-----|---------|----------|-------------------|-----|----|---------|
| 高天成 | 外科、附設醫院 | 教授兼主任、院長 | 1954.11 - 1955.12 | 美援會 | 美國 | 進修醫學教育  |
| 陳萬裕 | 內科      | 副教授      | 1954.9 - 1955.9   | 中基會 | 美國 |         |
| 徐守明 | 護理部     | 護士       | 1955.7 - 1956.7   | 美援會 | 美國 | 進修精神科護理 |
| 陳博約 | 外科      | 講師       | 1955.8 - 1956.8   | 美援會 | 美國 | 進修整形外科  |
| 陳登科 | 皮膚泌尿科   | 教授       | 1955.9 - 1956.9   | 美援會 | 美國 | 進修皮膚科學  |
| 張文彬 | 公共衛生學科  | 講師       | 1955.9 - 1956.9   | CMB | 美國 |         |
| 楊照雄 | 細菌學科    | 副教授      | 1956.1 - 1957.3   | 美援會 | 美國 |         |
| 張簡耀 | 外科      | 講師       | 1956.7 - 1957.10  | 美援會 | 美國 | 進修腦神經外科 |
| 彭明聰 | 生理學科    | 教授       | 1956.8 - 1957.8   | 美援會 | 美國 |         |
| 劉禎輝 | 內科      | 副教授      | 1956.8 - 1957.9   | 美援會 | 美國 | 進修血液學   |
| 黃士情 | 病歷室     | 技士       | 1955.8 - 1957.8   | 美援會 | 美國 | 進修病歷管理  |
| 陳瑞三 | 內科      | 講師       | 1956.9 - 1957.11  | 美援會 | 美國 | 進修實驗診斷學 |
| 何彩霞 | 護理部     | 護士長      | 1956.7 - 1957.7   | 美援會 | 美國 | 進修恢復室管理 |
| 吳新英 | 公共衛生學科  | 助教       | 1956.8 - 1957.8   | 美援會 | 美國 |         |
| 涂秀英 | 護理部     | 護士長      | 1956.8 - 1957.8   | 美援會 | 美國 | 進修小兒科管理 |
| 陳炯暉 | 小兒科     | 講師       | 1957.6 - 1958.6   | 美援會 | 美國 | 進修電解質代謝 |
| 杜詩綿 | 耳鼻喉科    | 副教授      | 1957.8 - 1958.8   | 美援會 | 美國 |         |
| 李復禮 | 藥理學科    | 副教授      | 1957.8 - 1958.10  | 美援會 | 美國 |         |
| 余錦泉 | 解剖學科    | 教授       | 1958.8 - 1959.8   | 美援會 | 美國 |         |
| 許書劍 | 外科      | 講師       | 1958.9 - 1959.9   | 美援會 | 美國 |         |
| 何昭明 | 外科      | 兼主治醫師    | 1958.11 - 1959.5  | 美援會 | 日本 | 進修原子醫學  |
| 陳拱北 | 公共衛生學科  | 教授       | 1960.9 - 1961.12  | 美援會 | 美國 | 進修預防醫學  |
| 江寶玉 | 護理部     | 護士督導員    | 1960.9 - 1961.3   | 美援會 | 日本 | 進修物理治療  |
| 陳東初 | 護理部     | 護士長      | 1960.9 - 1961.3   | 美援會 | 日本 | 進修物理治療  |
| 蔡榮福 | 公共衛生學科  | 助教       | 1961.1 - 1962.4   | 美援會 | 美國 |         |
| 鄭聰明 | 解剖學科    | 講師       | 1961.1 - 1962.7   | 美援會 | 美國 | 進修神經解剖學 |
| 許成仁 | 內科      | 教授       | 1961.9 - 1962.9   | 美援會 | 美國 | 進修老年醫學  |
| 關學婉 | 牙醫學系    | 助教       | 1961.9 - 1962.9   | 美援會 | 美國 | 進修口腔病理  |
| 洪文海 | 藥學系     | 助教       | 1962.8 - 1963.8   | 美援會 | 美國 | 進修藥物化學  |
| 邱瑞光 | 寄生蟲學科   | 講師       | 1962.8 - 1963.8   | 美援會 | 美國 | 進修熱帶病學  |

資料來源：楊思標總編輯，《楓城四十年》，377 - 379；行政院國際經濟合作發展委員會編，《臺灣大學歷年來接受美援運用成果檢討》，39 - 45。



## 參考文獻

### (一) 史料檔案

- 1、國立臺灣大學藏，《國立臺灣大學機關檔案》，檔號：0039/1100200/001/0001，「附設醫院院務會議」。
- 2、國立臺灣大學藏，《國立臺灣大學機關檔案》，檔號：0043/1100200/002/0001，「醫學院院務會議」。
- 3、國立臺灣大學藏，《國立臺灣大學機關檔案》，檔號：0053/0800600/003/0013，「附醫修建」。
- 4、國立臺灣大學藏，《國立臺灣大學機關檔案》，檔號：0055/0800600/003/0014，「附醫修建」。
- 5、國立臺灣大學藏，《國立臺灣大學機關檔案》，檔號：0058/0800600/003/0015，「附醫修建」。
- 6、國立臺灣大學藏，《國立臺灣大學機關檔案》，檔號：0059/0800600/003/0016，「附醫修建」。
- 7、國立臺灣大學藏，《國立臺灣大學機關檔案》，檔號：0059/0800600/003/0017，「附醫修建」。
- 8、國立臺灣大學藏，《國立臺灣大學機關檔案》，檔號：0060/0800600/003/0018，「附醫修建」。
- 9、國立臺灣大學藏，《國立臺灣大學機關檔案》，檔號：0061/0800600/003/0019，「附醫修建」。

### (二) 報紙

《聯合報》、《中央日報》、《經濟日報》

### (三) 專書（按編著者筆劃順序）

- 1、W. C. Cockerham著，楊輝等譯，《醫學社會學》，北京：華夏出版社，2001。

- 2、行政院國際經濟合作發展委員會編，《臺灣大學歷年來接受美援運用成果檢討》，臺北：編者，1964。
- 3、李明濱總編輯，《臺大醫院百年院史（下）：系科所史》，臺北：國立臺灣大學醫學院，1999。
- 4、李俊仁著，《生命的火焰：李俊仁回憶錄》，臺北：新新聞，2002。
- 5、段正文、洪娟娟主編，《唯誠而已：邱仕榮先生紀念專輯》，臺北：來臺祖丘道芳公派下宗親會，1993。
- 6、胡幼慧著，《新醫療社會學：批判與另類的視角》，臺北：心理出版社，2001。
- 7、國立臺灣大學編，《國立臺灣大學概況（民國36年）》，臺北：編者，1947。
- 8、國立臺灣大學編，《國立臺灣大學概況（民國45年）》，臺北：編者，1956。
- 9、國立臺灣大學編，《國立臺灣大學概況（民國51年）》，臺北：編者，1962。
- 10、張荳雲等合著，《社會組織》，臺北：國立空中大學，1998。
- 11、張荳雲著，《醫療與社會：醫療社會學的探索》，臺北：巨流圖書公司，2004。
- 12、連倚南教授榮退歡送籌備會編，《臺灣復健醫學之父：連倚南教授臺大醫學院榮退專輯》，臺北：編者，2000。
- 13、傅斯年著，《傅斯年全集》，長沙：湖南教育出版社，2003。
- 14、傅斯年著，《臺灣大學辦學理念與策略》，臺北：國立臺灣大學出版中心，2006。
- 15、黃思誠主編，《臺灣婦產科百年史》，臺北：中華民國婦產科醫學會，2000。
- 16、黃思誠等編，《臺大醫院婦產科：百年史料輯錄》，臺北：臺大婦產科同門會，1995。
- 17、黃淑雅總編輯，《中華民國醫院協會成立卅週年紀念特刊》，臺北：中華民國醫院協會，1998。

- 1 8、楊思標總編輯，《楓城四十年》，臺北：國立臺灣大學醫學院，1985。
- 1 9、經典雜誌編，《臺灣醫療四百年》，臺北：編者，2006。
- 2 0、熊秉真、江東亮訪問，鄭麗榕紀錄，《魏火曜先生訪問紀錄》，臺北：中央研究院近代史研究所，1990。
- 2 1、臺大醫院百年懷舊編輯委員會編，《臺大醫院百年懷舊》，臺北：國立臺灣大學醫學院附設醫院，1995。
- 2 2、臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》，臺北：國立臺灣大學醫學院附設醫院，1995。
- 2 3、臺北市政府新聞處編，《臺北市的公共衛生》，臺北：編者，1968。
- 2 4、臺灣醫界聯盟基金會醫學史工作室、醫望雜誌編輯，《臺灣根除小兒麻痺症紀實》，臺北：行政院衛生署疾病管制局，2001。
- 2 5、趙既昌著，《美援的運用》，臺北：聯經出版事業公司，1985。
- 2 6、藍采風、廖榮利，《醫療社會學》，臺北：三民書局，2001。

#### （四）期刊雜誌（按著者筆劃順序）

- 1、〈國立臺灣大學三十七學年度第一次校務會議校長報告〉，《國立臺灣大學校刊》，28（1949年4月20日），1 - 2版。
- 2、〈兩件關於臺灣大學的事〉，《國立臺灣大學校刊》，34（1949年7月20日），3版。
- 3、青杏雜誌社編，〈賀邱仕榮教授榮任臺大醫院院長〉，《青杏》，19（1964年12月），3。
- 4、中華民國醫院行政協會編，〈國內外消息〉，《醫院》，2：1（1969年2月），54。
- 5、中華民國醫院行政協會編，〈國內外消息〉，《醫院》，3：1（1970年2月），51。
- 6、許世鉅，〈公保勞保與特約醫院現有問題之研究〉，《醫院》，4：3（1971年8月），135 - 136。

- 7、邱仕榮，〈亞洲醫院聯盟成立經過〉，《醫院》，4：4（1971年12月），197。
- 8、呂鴻基口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈附錄5-3：呂鴻基先生訪問紀錄（訪問時間：2007年12月19日）〉，收入劉鴻德，〈在醫療行政與醫學專業之間——邱仕榮及其同時代的臺大醫院與臺灣醫學〉，臺北：國立政治大學歷史學系碩士論文，2008，267-274。
- 9、呂鴻基，〈魏故火曜先生與心臟病兒童〉，《兒心會刊》，7：1（1996年1-3月），3。
- 10、邱仕榮，〈中華民國醫院行政協會會務展望〉，《醫院》，1：1（1968年8月），13-15。

## （五）網路資料

- 1、〈振興四十年大事記〉，引自振興復健醫學中心網站：<http://www.chgh.org.tw/振興簡介/振興事紀.htm>，擷取日期：2008年6月19日。
- 2、〈認識屏基〉，引自財團法人屏東基督教醫院網站：[http://www.ptch.org.tw/\\_private/history/historyindex.htm](http://www.ptch.org.tw/_private/history/historyindex.htm)，擷取日期：2008年6月19日。
- 3、「訪問中華民國心臟病兒童基金會勸募負責人邱仕榮」，轉引自行政院文化建設委員會國家文化資料庫網站：[http://nrch.cca.gov.tw/ccahome/search/search\\_meta.jsp?xml\\_id=0006120077&dofile=cca-1-20001-nw-ttvdy-19710628\\_10-n.asf](http://nrch.cca.gov.tw/ccahome/search/search_meta.jsp?xml_id=0006120077&dofile=cca-1-20001-nw-ttvdy-19710628_10-n.asf)，擷取日期：2008年6月19日。
- 4、「簡介」，《當代醫學》網站，網址：<http://www.medtoday.com.tw/brief.htm>，擷取日期：2008年6月19日。